



PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS SUPERVISORES SOBRE LIDERANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS SUPERVISORES SOBRE LIDERAZGO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

PERCEPTION OF NURSE SUPERVISORS ON LEADERSHIP IN PRIMARY CARE

Beatriz Francisco Farah¹, Herica Silva Dutra², Nádia Fontoura Sanhudo³, Lorena Montan Costa⁴

Histórico

Recibido:

20 de Febrero de 2017

Aceptado:

20 de Abril de 2017

1 Doutora em Saúde Coletiva, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil. Autor Correspondente.

E-mail:

b-farah@hotmail.com

2 Doutoranda em enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

E-mail:

herica.dutra@ufff.edu.br

3 Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

E-mail:

nadiahudo@gmail.com

4 Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail:

lorena-17@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais, Brasil, constituiu-se na principal diretriz para a orientação do sistema de saúde em redes de atenção. A liderança surge neste contexto como competência fundamental para o desenvolvimento das mudanças considerando seu potencial para direcionar o processo de trabalho em equipe. O objetivo foi descrever como enfermeiros supervisores definem e exercem a liderança na atenção primária à saúde. **Materiais e Métodos:** Investigação qualitativa com 16 enfermeiros. Coleta de dados por entrevista semiestruturada e análise de dados fundamentada na hermenêutica dialética. **Resultados:** Os núcleos de sentido foram analisados em quatro categorias: Percepção dos enfermeiros com relação ao conceito de liderança e o modo como a exercem; a liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária à saúde; habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança na atenção primária à saúde; e desafios no exercício da liderança na atenção primária à saúde. **Discussão:** As definições sobre liderança foram coerentes com o modo como os enfermeiros a exercem no cotidiano de trabalho das equipes, sendo predominante nos discursos a teoria comportamental. Foram identificados os estilos de liderança autocrático e democrático, predominando o democrático. No exercício da liderança existe a necessidade de busca permanente de comportamentos, conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades. **Conclusões:** Os enfermeiros destacaram liderança como: estar à frente da equipe; conduzir grupo de pessoas; ser exemplo; motivar e estimular a equipe. Ao exercerem a liderança verificou-se que eles aproximaram dos estilos autocrático e democrático.

Palavras chave: Liderança; Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Introducción: El plan Director de la Atención Primaria a la Salud del Estado de Minas Gerais, Brasil, se constituyó en la principal directriz para la orientación del sistema de salud en redes de atención. El liderazgo surge en este contexto como competencia fundamental para el desarrollo de cambios teniendo su potencial para dirigir el proceso de trabajo en equipo. El objetivo fue describir como supervisores de enfermería definen y ejercen el liderazgo en la atención primaria de salud. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa con 16 enfermeros. La recolección de datos por entrevista semiestructurada y análisis de datos fundamentada en la hermenéutica dialéctica. **Resultados:** Los núcleos de sentido fueron analizados en cuatro categorías: Percepción de los enfermeros con relación al concepto de liderazgo y el modo como la ejercen; el liderazgo del enfermero en la gestión de la atención primaria de salud; habilidades y competencias necesarias para ejercer el liderazgo en la atención primaria de salud; y desafíos en el ejercicio del liderazgo en la atención primaria de salud. **Discusión:** Las definiciones sobre liderazgo fueron coherentes con la forma en que las enfermeras desempeñan su trabajo cotidiano de los equipos, siendo predominante en los discursos de la teoría del comportamiento. Fueron identificados los estilos de liderazgo autocrático y democrático, predominando el democrático. Para ejercer el liderazgo hay una necesidad de busca permanente de comportamientos, conocimientos y desarrollo de habilidades. **Conclusiones:** Las enfermeras destacaron el liderazgo como: estar al frente del equipo; conducir grupo de personas; ser ejemplo; motivar y estimular al equipo. En el ejercicio del liderazgo se encontró que ellos se acercaban a los estilos autocráticos y democráticos.

Palabras clave: Liderazgo; Enfermeros; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction: The Master Plan for Primary Health Care in the state of Minas Gerais, Brazil, became the main guideline for the orientation of the health system in care networks. Leadership emerges within this context as a fundamental competence to carry out changes, considering its potential to guide the team work process. The aim of this work was to describe how nurse supervisors define and exercise leadership in primary health care. **Materials and Methods:** Qualitative research with 16 nurses. Data was collected through semi-structured interviews and data analysis was based on dialectic hermeneutics. **Results:** The sense nuclei were analyzed in four categories: perception of nurses with relation to the concept of leadership and how they exercise it; the nurse's leadership in managing primary health care; skills and competencies required to exercise leadership in primary health care; and challenges in the exercise of leadership in primary health care. **Discussion:** The definitions on leadership were coherent with the way nurses exercise it in the daily work of the teams, with the behavioral theory being prevalent in the discourse. The autocratic and democratic leadership styles were identified with prevalence of the democratic. During the exercise of leadership, there is a need for a permanent search of behaviors, knowledge, and of the development of skills. **Conclusions:** Nurses highlight leadership as: being in front of the team; leading a group of people; being an example; motivating and encouraging the team. In exercising leadership, it was found that they approached autocratic and democratic styles.

Key words: Leadership; Nurses; Primary Health Care.

Cómo citar este artículo: Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1638-55. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

No Brasil o modelo de atenção à saúde configura-se numa rede constituída de três esferas, a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Secundária à Saúde e a Atenção Terciária à Saúde, as quais devem desenvolver suas ações de forma interligada, o que configura a complexidade do sistema. Essa complexidade se dá em virtude do quantitativo de serviços que compõem uma rede de atenção à saúde, dos diversos profissionais, com diferentes tecnologias utilizadas no processo de trabalho e que devem desenvolver suas atividades respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Os termos Atenção Básica AB e Atenção Primária à Saúde APS no Brasil são utilizadas como sinônimos. A AB é o nível de atenção responsável pela reorganização e reorientação do sistema de saúde. Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, aproximando os serviços de saúde dos locais de trabalho e da vida das pessoas. A AB é considerada o primeiro elemento na atenção contínua à saúde¹.

Para a efetivação da APS enquanto ordenadora das redes de assistência à saúde existe a necessidade de realizar gestão e gerência da APS compatíveis com a realidade dos municípios, com os princípios e diretrizes do SUS, da política nacional da AB e contar com profissionais capacitados para a liderança das equipes.

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais PDAPS/MG constitui a principal diretriz para a orientação do sistema de saúde

em redes de atenção, tendo a APS como eixo de ordenação. É uma “ferramenta estrutural” de alto potencial reformulador da APS e do sistema de atenção à saúde². O município deste estudo seguindo a diretriz estadual elaborou o seu PDAPS objetivando a estruturação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), prevendo a melhoria dos processos da APS, sua normatização à luz da gestão do cuidado e qualificação dos profissionais de todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde UAPS do município³.

A liderança é fundamental para o desenvolvimento das mudanças propostas no município visto que ela tem potencial para direcionar o processo de trabalho das equipes de saúde na APS, por isso, observa-se na atual realidade, a atuação dos enfermeiros na assistência, mas também como supervisores das UAPS, assumindo a posição de líderes das equipes.

O enfermeiro vem contribuindo com sua bagagem científica e histórica, como gerente/supervisor e líder de equipe. Em seu contexto histórico, emerge como líder da equipe em virtude de possuir ou por ter desenvolvido, durante sua formação acadêmica e profissional, uma visão ampliada dos sistemas “ser humano”, “cuidado” e “saúde”, para além do que é visível, articulando os saberes e ações necessários para ofertar assistência de qualidade⁴.

O entendimento sobre liderança evoluiu ao longo dos anos. A falta de consenso sobre o conceito é corroborada pela existência de diversas teorias que atribuem diferentes significados a essa competência e cuja fundamentação decorre das posturas e a da visão de cada profissional⁵.

Os estudos sobre a liderança e seu exercício nas organizações surgiram a partir da evolução dos estudos da área de administração. Os termos e variáveis que envolvem o seu entendimento acompanham um processo dinâmico em sua evolução histórica, conforme apresentada a seguir: teorias sobre liderança com destaque para as características do líder; teorias comportamentais com destaque para as relações humanas; teorias de liderança situacional ou contingencial cujo estilo deve variar conforme a situação ou os indivíduos envolvidos; teorias interacionais de liderança nas quais o comportamento do líder costuma ser determinado pelas relações entre sua personalidade e a situação específica; e liderança transacional que focaliza a operacionalização das ações do processo de trabalho e transformacional busca dar sentido e visão aos liderados⁶.

Cabe destacar que o foco principal nas teorias iniciais sobre liderança centrava-se na figura do líder e nas suas características pessoais, procurando as diferenças de atributos entre líderes e não-líderes. Nesta perspectiva, a liderança comportamental propõe comportamentos específicos orientados para as tarefas ou para as pessoas, denominados estilo autocrático, democrático e *laissez-faire*. O líder autocrático é aquele que não tem muita participação na equipe, toma decisões individualmente, e apenas delega as tarefas que devem ser executadas. Já o líder democrático é aquele que estimula o trabalho em equipe, toma decisões juntamente ao grupo, a equipe tem liberdade de escolha quanto à realização de suas tarefas, e ele estimula seus liderados através de fatos, elogios ou até mesmo críticas. O *laissez-faire* está distante da equipe estando alheio da tomada de decisão⁷.

As teorias contemporâneas de liderança interacional e transformacional expandiram o número de variáveis que afetam a liderança efetiva, incluindo o aumento da complexidade do ambiente de trabalho, a cultura da organização e a influência do líder⁶⁻⁸. Assim a liderança, atualmente é entendida como um processo de persuasão e de influência intencional do líder sobre seus seguidores em direção ao alcance de objetivos comuns a ambos e alinhados com a cultura organizacional vigente compondo-se de uma ampla gama de ações⁶.

Diante da evolução das teorias sobre liderança apresentadas que direcionam para a necessidade de discutir a liderança em enfermagem, este estudo justifica-se por ter sido realizado com os enfermeiros em seu cenário de prática, uma investigação de como pensam e realizam a liderança na APS. A liderança cada vez mais se estabelece como uma das competências gerenciais imprescindíveis para a atuação do enfermeiro. Dessa forma definiu-se como objetivo deste estudo descrever como enfermeiros supervisores definem e exercem a liderança na atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Configura-se numa investigação de abordagem qualitativa, do tipo descritivo desenvolvida com enfermeiros supervisores em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Os enfermeiros foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre esclarecido.

Toda pesquisa respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil sob o parecer nº 1.147.662, CAAE: 46196015.5.0000.5147.

O cenário do estudo foram 16 UAPS selecionadas por conveniência. A seleção dos participantes aconteceu durante reunião dos supervisores, na qual os mesmos foram convidados a participar do estudo após explicar os objetivos e métodos envolvidos na coleta de dados. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser supervisor e enfermeiro da UAPS, por mais de 6 meses. Critérios de exclusão enfermeiros que estivessem de licença por qualquer motivo da unidade, não estar disponível a dar entrevista no dia previamente marcado. Foi agendado encontro individual com aqueles que concordaram em participar, em seu local de trabalho.

Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada, composta pelas seguintes questões: O que é liderança? Como exerce a liderança? Quais são as habilidades e competências que o líder de equipe deve possuir frente à implantação do plano diretor da APS?

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Totalizaram 1 hora 44 minutos e 35 segundos de entrevista, com média de duração de 6 minutos e 46 segundos por entrevistado. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2015.

A fim de preservar o anonimato dos enfermeiros participantes da pesquisa, adotou-se a letra “E”

e atribuídos números de acordo com realização das entrevistas. Os mesmos foram codificados de E1 a E16.

Optou-se pela análise de dados segundo a Hermenêutica e Dialética, por reconhecer que, por meio da hermenêutica, busca-se a compreensão de sentido na comunicação entre seres humanos, tendo a linguagem como núcleo central e, por meio da dialética, que é a ciência e a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia, buscar nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica sobre eles⁹.

Ao analisar esses dois conceitos pode-se verificar a complementariedade de ambas, de modo que as limitações de uma são recompensadas pela outra. Assim, enquanto a hermenêutica entende os textos, os fatos históricos, o cotidiano e a realidade na qual o indivíduo está inserido, enfatizando o consenso, a mediação e o acordo, a dialética se dirige contrariamente, ressaltando o dissenso, a mudança, o contraste e a crítica⁹.

Inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra. A análise dos dados seguiu a seguinte trajetória: leitura exaustiva das entrevistas, ordenação dos dados, classificação dos dados, identificação dos núcleos de sentido e análise final, permitindo a visualização dos núcleos de sentido.

Emergiram quatro núcleos de sentido: percepção dos enfermeiros com relação ao conceito de liderança e o modo como a exercem; a liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária à saúde; habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança na atenção primária à saúde e desafios no exercício da liderança na atenção primária à saúde.

Após a identificação dos núcleos de sentido, os fragmentos das falas relacionados a cada um dos mesmos foram organizados em um quadro de análise com o objetivo de se realizar uma síntese horizontal (que corresponde às falas

dos participantes referentes ao mesmo núcleo de sentido, identificando convergências e divergências) e uma síntese vertical (referente às falas dos participantes sobre todos os núcleos de sentidos)⁹, conforme (Tabela 1).

Tabela 1: Síntese das respostas obtidas das entrevistas

| Núcleos de sentido | E1 | E2 | E3 | ... | E16 | Síntese Horizontal → |
|--|----|----|----|-----|-----|-------------------------|
| Percepção dos enfermeiros com relação ao conceito de liderança e o modo como a exercem | | | | | | |
| A liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária à saúde | | | | | | |
| Habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança na atenção primária à saúde | | | | | | |
| Desafios no exercício da liderança na atenção primária à saúde | | | | | | |
| Síntese Vertical ↓ | | | | | | Síntese Vertical ↓ |

Fonte: Adaptado de Alencar et al., 2012⁹

Os núcleos de sentido foram analisados em quatro categorias: percepção dos enfermeiros com relação ao conceito de liderança e o modo como a exercem; a liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária à saúde; habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança na atenção primária à saúde; e desafios no exercício da liderança na atenção primária à saúde. Como última etapa foi realizada a análise final, confrontando os dados obtidos com a literatura científica sobre a temática.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 16 enfermeiros supervisores das UAPS, que exerciam simultaneamente a função de enfermeiro e supervisor dessas unidades. A função de supervisor engloba as atribuições de gerenciamento de pessoal, de recursos materiais e do cuidado.

Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (93,75%), casados (75,0%), com idade média de 43,5 anos, sendo o mínimo 31 anos e o máximo 57 anos. O tempo médio de conclusão da graduação foi de 17,3 anos, variando de 6 a 30 anos. A especialização *latu sensu* foi a titulação máxima de 75,0% dos enfermeiros, sendo que os demais possuíam mestrado.

A seguir são apresentadas as quatro categorias de análise: percepção dos enfermeiros com relação ao conceito de liderança e o modo como a exercem; a liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária à saúde; habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança na atenção primária à saúde; e desafios no exercício da liderança na atenção primária à saúde.

Percepção dos enfermeiros com relação ao conceito de liderança e o modo como a exercem

Foi possível perceber uma diversidade de percepções sobre o que é liderança entre os participantes, não havendo um consenso entre

eles. Destacam-se algumas delas: estar à frente da equipe; conduzir um grupo de pessoas; ser exemplo; motivar e estimular a equipe. Isso é explicitado nas falas dos entrevistados a seguir:

“Liderança para mim é estar à frente, é conduzir um grupo, motivar o grupo a fazer o trabalho em si [...] e ser exemplo também”. (E2).

“Então eu diria que é um exemplo mesmo, um motivador, para levar o serviço para frente, para conduzir esse serviço da melhor forma possível”. (E3).

“Liderança é a habilidade que um profissional tem de conduzir uma equipe, de estimular uma equipe, de fazer com que o trabalho funcione com qualidade”. (E7).

“Liderança para mim é uma habilidade que a pessoa que está à frente da equipe ela deve ter essa habilidade, para estar conduzindo as pessoas que estão sob a sua supervisão no desenvolvimento do trabalho”. (E16).

Diferentes opiniões foram suscitadas a partir das falas de alguns participantes ao referirem liderança como: saber delegar tarefas; exercer influência sobre seus funcionários; direcionar

peças; identificar as habilidades de cada um; promover condições de trabalho adequadas; valorizar o profissional; como é demonstrado nas seguintes falas:

“Líder é aquele que sabe delegar tarefas”. (E1).

“É valorizar a qualidade das pessoas. É promover um ambiente agradável para que o serviço flua de uma maneira tranquila”. (E6).

“É aquele que consegue exercer uma influência nos seus funcionários de modo que o serviço, o trabalho possa acontecer da melhor forma”. (E12).

“É você direcionar pessoas. É você capacitar, né? Você ver as habilidades de cada um”. (E14).

Ao se tratar da maneira como os enfermeiros supervisores exercem essa liderança nas unidades em que atuam, surgiram respostas variadas. Talvez isso se deva ao modo como definem liderança, pois, o entendimento dos mesmos acerca do que

é ser líder está diretamente ligado ao modo como exercem essa função no cotidiano do processo de trabalho nas UAPS. É interessante notar nas falas a seguir uma convergência às falas apresentadas anteriormente:

“A gente senta e é ‘o que?’, ‘como?’, ‘quem?’, entendeu? E aí a gente vai para a frente. ‘O que nós vamos fazer?’, ‘Como nós vamos fazer?’, ‘Quem vai fazer?’, sempre tem essa questão”. (E1).

“Procuo ouvir a opinião das pessoas. Valorizo também as boas ideias, não é aquela coisa imposta. Vamos discutir, como que dá para fazer, né? Então isso é importante. A gente procura criar um clima sempre harmonioso”. (E6).

“Eu procuro trabalhar com eles, estar junto vendo as dificuldades, o que eu posso auxiliar, orientar [...] procuro valorizá-los, estimulá-los, e nas questões que precisam ser melhoradas trabalhar junto”. (E7).

“Eu procuro orientar, passar informações [...] se programar junto, né, ver as deficiências, onde que tem os problemas, para tentar resolver”. (E14).

As falas a seguir ilustram os estilos de liderança identificados:

Ser líder é mostrar que você sabe fazer [...] tudo que tem para fazer eu faço[...] Pegando, mostrando eles como que faz [...] Então assim, eu acho que eu exerço a minha liderança sendo exemplo e mostrando como que faz, e acho que isso é a principal forma de mostrar, de exercer liderança. (E2).

“A gente procura conversar muito. Eu acho que o diálogo é importantíssimo. É [...] procuro ouvir a opinião das pessoas. Valorizo também as boas ideias [...] não é aquela coisa imposta. Vamos discutir, como que dá para fazer”. (E6).

Estar junto da minha equipe, identificando quais são as principais dificuldades e estar ouvindo, né? Ter uma liderança assim mais participativa mesmo, que a equipe possa participar, possa opinar, possa colocar suas dificuldades, possa colocar quais são as sugestões para resolver essas possíveis dificuldades. (E16).

Nas falas acima, a primeira apresenta características da liderança autocrática, ao se observar que há preocupação em mostrar como as tarefas devem ser realizadas para reproduzi-las sem reflexão crítica sobre as ações desenvolvidas, não ocorrendo o envolvimento dos profissionais de suas equipes na tomada de decisão.

As outras duas falas possuem características da liderança democrática, na medida em que estabelecem uma liderança onde há a participação dos profissionais, fazendo com que os mesmos tenham a liberdade de expressar opiniões, vontades e dificuldades, sem haver uma imposição de tudo que deve ser feito e sim um trabalho onde todos participem.

A liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária à saúde

A questão sobre a proposta de gestão na atenção primária à saúde pareceu ser de grande interesse para os participantes da pesquisa, provocando neles uma vontade de falar sobre o assunto, de expor seus pensamentos sobre implementação, potencialidades e desafios encontrados. Durante a análise horizontal e vertical das entrevistas, muitas falas chamaram a atenção para isso, demonstrando qual o conhecimento e o entendimento sobre PDAPS e até mesmo o que esperam deste, como é exemplificado em algumas falas adiante:

“É uma mudança, né? É revolucionário [...] é muito diferente do que se trabalhou 20, 25 anos do SUS e da Atenção Primária, né? [...] chegou atrasado, chegou, não importa, o que importa é que ele (PDAPS) chegou e a gente tem que arrumar a casa”. (E2).

“O plano diretor traz muitas novidades, né, para uma atenção primária que são 63 unidades, 64, não sei, e com processos de trabalhos muito diferentes. Então o plano diretor impulsiona, apesar de alguns questionamentos, ele impulsiona mudanças”. (E7).

“O plano diretor é um avanço, né, para nós, para o trabalho, para estar trabalhando produtividade, para estar trabalhando competências mesmo de saúde da família”. (E15).

“A proposta é boa, excelente a proposta, porque a gente vê que vai ter um ganho no futuro. Agora é muito trabalhoso, porque a gente tem que organizar muitos dados, tem que fazer muita busca ativa, planejar melhor, né, o nosso tempo inclusive, porque o tempo é que às vezes é o nosso maior inimigo”. (E6).

Foi possível identificar que a maioria dos enfermeiros supervisores considerou o PDAPS um avanço para a APS, algo bem trabalhoso, mas que trará ganhos futuros. Essas mudanças são necessárias para a melhoria do processo de trabalho e dos serviços prestados pelas UAPS, de forma a trazer benefícios para a gestão, para os profissionais e para a comunidade usuária do serviço. Os entrevistados demonstraram uma sede de mudança diante da estagnação da forma

de se planejar e executar as políticas da APS.

Além disso, eles também falaram sobre as potencialidades do PDAPS como o acolhimento, o atendimento à demanda espontânea, a avaliação do trabalho, a reorganização da assistência, o entendimento e envolvimento tanto dos profissionais quanto da comunidade, entre outros. As falas a seguir conseguem exemplificar essas potencialidades relatadas pelos enfermeiros supervisores:

“Eu me apaixonei com plano diretor. A gente já está colhendo muitos frutos do plano diretor, a gente já consegue fazer o acolhimento da demanda espontânea [...] a comunidade começa a entender, compreender o PDAPS [...] outra coisa que eu acho muito legal é a questão da avaliação do trabalho, entendeu? Agora a gente sabe que não está acontecendo ainda, mas que as coisas que eu faço ou deixo de fazer estão sendo vistas por alguém que está avaliando aquilo que eu faço, né?”. (E9).

“A gente está reorganizando a assistência. Então, a gente pega um norte, né, eu gosto das coisas muito certinhas, então eu tento chegar perto ao máximo da perfeição. Então assim, nós estamos trabalhando a equipe, trabalhando a comunidade, para a comunidade aceitar bem o que está acontecendo, né, e a gente conseguir trabalhar dentro da lógica proposta pelo plano diretor”. (E10).

“Tudo indica que isso vai fortalecer a questão da própria atenção primária, já está mudando a questão do próprio atendimento, do próprio paradigma do que é o atendimento em saúde, ela está tirando um pouco daquele modelo só de condição aguda ou somente fixado no modelo do profissional médico”. (E12).

Esses pontos ressaltados nas falas dos enfermeiros são facilitadores no desenvolvimento do processo de trabalho nas unidades, contribuindo para a reorganização do serviço, fortalecendo o envolvimento dos profissionais e da população e, conseqüentemente, ampliando e beneficiando a qualidade da atenção primária e da assistência prestada.

Habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança na atenção primária à saúde

Verificou-se que algumas habilidades e competências são necessárias aos enfermeiros supervisores para o exercício da liderança. Os participantes associaram essas habilidades e competências à realidade e ao ambiente de suas unidades, as potencialidades e desafios que enfrentam no dia a dia do trabalho e as expectativas que possuem frente ao PDAPS. Ao serem questionados, responderam como descrito a seguir:

“Então, flexibilidade e adequação acho que são os pilares para a gente desenvolver o plano diretor nas (unidades sem ESF) tradicionais, além da motivação dos profissionais”. (E3).

“E acho que tem que ter um poder de convencimento, eu acho que você tem que saber, ter sabedoria, jogo de cintura, né, atitude mesmo, é tentar modificar o que está ruim e tentar mostrar para eles que isso realmente pode melhorar, e atravessar um pouco essa adversidade, é a questão de impulsionar a equipe”. (E5).

“Então a questão da coragem, né, de você acreditar mesmo nisso, outra coisa que você tem que ter também é o conhecimento porque o plano diretor vai te trazer as ferramentas, mas você tem que saber, conhecer protocolos, conhecer linhas guias, né, tem também a questão de você entender a necessidade de avaliações do seu trabalho, né, e também saber motivar a equipe para entender que isso é uma coisa bacana. Eu acho que é isso”. (E9).

“Primeiro é fazer formação. Acho que ele tem que ter conhecimento do que é o plano diretor, e com isso conhecer, se embasar, para que ele possa aplicar toda a potencialidade que tem do plano diretor [...] O líder tem que ter a capacidade de integrar tanto os profissionais como o conselho, porque com relação ao plano diretor é importante a participação do conselho local de saúde envolvendo a comunidade [...] Envolver a própria equipe”. (E12).

Além das habilidades e competências das falas acima, várias outras foram mencionadas nas respostas, como: ter paciência, compreensão, compromisso, responsabilidade, ritmo, boa vontade, planejamento, poder de decisão e autonomia; delegar tarefas; estar engajado com plano e ter ciência da importância dele; elogiar, envolver, sensibilizar, estimular e convencer os profissionais; estar na linha de frente; ser

exemplo; saber conversar, dialogar, comandar e conduzir a equipe; ouvir e respeitar a opinião dos profissionais; ter capacidade de unir as pessoas; saber lidar com os recursos humanos; ter conhecimento acerca da atenção primária.

Pode-se perceber, portanto, que os participantes conhecem as habilidades e competências apontadas como elementos necessários ao exercício da liderança contemporânea. Torna-

se necessário que os enfermeiros supervisores líderes das UAPS sejam sensibilizados da necessidade de colocar esses elementos em prática no cotidiano do trabalho, a fim de alcançar as metas e objetivos da atenção primária à saúde.

Desafios no exercício da liderança na atenção primária à saúde

Foi citado pelos enfermeiros supervisores que algumas adversidades encontradas no

cotidiano dos serviços de saúde vêm trazendo enfrentamentos difíceis de serem solucionados, tais como: infraestrutura inadequada para o desenvolvimento das atividades das equipes; insuficiência de material, pessoal, equipamentos e insumos; profissionais desestimulados; sobrecarga de trabalho; falta de capacitação para o cargo de supervisor; fatores que tornam mais árduo o exercício da liderança, conforme falas abaixo:

“Porque a gente trabalha numa unidade muito antiga, os materiais são muito antigos, a gente tem vários problemas de medicação, de material para trabalhar, e se realmente a gente não tiver uma motivação”. (E3).

“Por parte dos funcionários que estão desestimulados, e para você conseguir um estímulo na equipe está difícil [...] Junta com a sobrecarga dos funcionários, e aí é difícil para a liderança manter isso tudo, né?”. (E5).

“Esse cargo, né, de supervisor atualmente ele é um cargo de confiança [...] a gente não tem assim nenhuma capacitação, né, fora a capacitação que a faculdade nos oferece e aí eu acho que o enfermeiro tem um destaque nesse perfil, né [...] eu acho que assim, falta ainda a gente passar por uma capacitação”. (E16).

Foi possível perceber que essas dificuldades mencionadas eram significativas, pois as associavam ao impedimento de exercer a liderança eficaz, como se quisessem exemplificar todas as adversidades que enfrentam como supervisores no dia a dia do serviço.

Apesar das boas expectativas dos enfermeiros supervisores com relação ao PDAPS, ao falarem sobre essa questão, eles também apontaram as

dificuldades que encontram para cumprirem as metas propostas no processo de implantação. Algumas das dificuldades expostas foram: dependência de material, tempo, organização e ritmo de trabalho; falta de envolvimento do profissional médico; resistência à mudança de alguns profissionais desacreditados; entre outros. As falas a seguir ilustram algumas dessas dificuldades:

“Muita dependência assim de material, de tempo, de organização, de ritmo de trabalho para poder você dar conta de tudo [...] Por exemplo, nós aqui não temos computador [...] o plano diretor veio exigindo que tudo fosse via email, via isso e via aquilo, e tudo feito pelo próprio bolso da gente, computador, internet, tudo dos funcionários. Eu acho que isso ficou falho no plano diretor”. (E1).

“Tem um profissional que está muito difícil de se conseguir o envolvimento, que é o profissional médico, é muito difícil dele se comprometer, se envolver [...] então a nossa maior dificuldade, nosso maior nó é esse, o envolvimento do profissional médico”. (E4).

“Então, a dificuldade que eu mais encontro perante o plano diretor é a resistência à mudança em alguns pontos, resistência de pensamento que isso não vai dar certo, que vai mudar a gestão e que isso não vai adiante, que a gestão futura, se mudar, vai fazer outras leis que modifiquem o plano diretor, ou então que entra alguém que não segue o plano”. (E7).

“Aqui a gente tem um agravante, a gente não tem profissionais que nos dão uma retaguarda para implementar melhor o plano diretor. Que profissionais seriam esses? Seria o agente administrativo, que faz o atendimento de balcão, e também o técnico de farmácia. Aqui fica por conta do serviço de enfermagem, então de certa forma isso prejudica um pouco. E aqui é uma unidade tradicional, diferente de saúde da família que você também tem os agentes comunitários para poder facilitar na própria implementação”. (E12).

Algumas das dificuldades se repetiram em falas de mais de um participante, demonstrando que diversas unidades ainda possuem os mesmos tipos de desafios.

DISCUSSÃO

Como limite do estudo destaca-se que os dados obtidos são de um município de grande porte (559.636 habitantes), o que difere da maior parte dos municípios brasileiros. O modelo assistencial de saúde presente nas UAPS é híbrido (tradicional e de Saúde da Família) sendo esta uma característica da maioria dos municípios brasileiros. Portanto, os achados não devem ser generalizados sem antes analisar e avaliar as características específicas dos municípios.

O perfil dos enfermeiros supervisores revelou que sua composição ainda é majoritariamente feminina¹⁰. Outro aspecto está relacionado ao contexto e época de suas formações, assim como o tempo de atuação na APS e experiências profissionais, conferindo-lhes maneiras diferentes de pensar a liderança no contexto atual. A formação dos enfermeiros voltada para o SUS foi proposta pelas Diretrizes Curriculares Nacionais em 2001, propondo a mudança do

perfil do egresso. Dentre as competências gerais encontra-se a de administração e gerência, que teve como objetivo fortalecer essas competências durante a graduação do enfermeiro. Na literatura nacional e internacional é recomendada a revisão do processo de formação do enfermeiro para a gerência do cuidado em enfermagem, em virtude do descompasso entre a formação e a prática do enfermeiro existindo a necessidade de uma reflexão crítica sobre o cuidar-gerenciar-educar¹¹.

Os enfermeiros entrevistados formaram-se entre 1985 e 2009, influenciados pelas teorias de liderança de abordagem contingencial ou situacional, com traços marcantes de liderança do estilo comportamental. Verifica-se que, apesar de terem sido iniciadas discussões na década de 80, as tendências contemporâneas da liderança ainda estão incipientes no ensino e nos serviços de saúde brasileiros¹².

Grande parte do grupo de participantes possui mais de 15 anos de formados e podem ter sido capacitados para aplicar o pensamento administrativo científico, replicando nos serviços tais princípios: planejamento, organização, direção, coordenação e controle⁷. Soma-se a faixa etária entre 40 e 57 anos, e ainda o fato de

que a maioria possui especialização como maior titulação, poucos os que deram continuidade ao processo de qualificação formal.

É essencial destacar que para a formação de enfermeiros líderes o ensino constitui-se como arcabouço¹⁴. Entretanto, os enfermeiros egressos das instituições de ensino encontram-se pouco instrumentalizados para o exercício da liderança¹⁰.

Por este fato, o maior tempo de formação e as experiências vivenciadas ao longo da carreira deixam esses enfermeiros supervisores mais adaptados ao ambiente em que atuam, temerosos em relação às mudanças e à finalidade e continuidade do que é proposto. Em contrapartida, os enfermeiros supervisores com menos tempo de formação e, conseqüentemente, menos experiências na APS, acreditam mais nas estratégias propostas e possuem menos receio às mudanças¹⁴.

Cabe mencionar que, o tempo de experiência isoladamente não os qualifica para o exercício da liderança, sendo necessário o investimento na qualificação permanente e no desenvolvimento de habilidades e competências¹⁵⁻¹⁶.

A percepção dos enfermeiros supervisores sobre o que é liderança foi bem diversificada, indo desde conceitos mais arcaicos voltados para as teorias de administração científica onde os enfermeiros entendem o líder como aquele que “sabe delegar tarefas” até os mais voltados para as teorias da liderança contemporânea em que os enfermeiros entendem o líder como aquele que “influencia um grupo de pessoas em prol de um objetivo”, além disso, as definições sobre

liderança foram coerentes com o modo como a exercem no cotidiano de trabalho das equipes nas UAPS.

Os elementos que compõem a compreensão de liderança que predomina nos discursos dos participantes é marcadamente o estilo comportamental. Foram identificados dois estilos de liderança presentes entre os enfermeiros participantes da pesquisa, o autocrático e o democrático, com predominância do estilo democrático⁷⁻⁸. E, ao analisar esses estilos relacionando-os com a proposta do PDAPS, percebeu-se que para sua implementação houve tendência para o estilo de líder democrático, o qual remete ao trabalho em equipe para o alcance das metas e dos objetivos propostos⁷⁻⁸.

Pode-se perceber que alguns dos participantes ainda se prendem a pensamentos mais arcaicos e a teorias mais antigas. É necessário lembrar a importância de o líder conhecer e saber utilizar os demais estilos, flexibilizando e se adequando às diferentes situações que podem surgir no cotidiano de trabalho e no processo de mudança⁶.

É preciso avançar nesse entendimento a respeito da liderança, visto que os estilos comportamentais se fundamentam na figura do líder, colocando-o em uma posição na qual seus esforços seriam suficientes para realizar as mudanças necessárias. Entretanto, sabe-se que atualmente apenas a figura do líder não é capaz de atender tais demandas nos serviços de saúde, constituindo-se em um modelo insuficiente de liderança. Como forma de qualificar os enfermeiros para o exercício da liderança, nos Estados Unidos existe um investimento na formação de enfermeiros

líderes comandado pela Associação Americana de Faculdades de Enfermagem, que objetiva qualificar enfermeiros na gestão dos sistemas de cuidados de saúde, para melhoria da qualidade e segurança das práticas de saúde e dos cuidados de enfermagem¹¹.

A Atenção Primária à Saúde vem sofrendo mudanças significativas desde a promulgação da Política Nacional de Atenção Básica¹⁷, quanto à forma do seu financiamento, acesso aos serviços por ela oferecidos e seu papel de organizadora dos serviços de saúde. Além disso, é importante considerar a necessidade de melhorar a resolutividade da APS a fim de consolidá-la como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde¹⁸ ampliando o acesso aos usuários. Nesse sentido, a proposta para o Estado de Minas Gerais na estratégia de implantação do PDAPS visa concretizar essas demandas.

O modelo tradicional de atenção básica tinha como foco principal condições agudas de saúde, além de desenvolver suas ações em meio a um contexto de baixa tecnologia e fragilidade estrutural³. O PDAPS pretende expandir as equipes da ESF e, com isso, ampliar o acesso aos serviços e incrementar qualitativamente a infraestrutura, equipamentos e processos de trabalho na APS por meio da implementação das redes de cuidado², promovendo benefícios aos usuários, profissionais e gestão.

As ações implantadas pelo PDAPS, como, acolhimento humanizado e resolutivo viabilizando o acesso equitativo, o atendimento à demanda espontânea e programada por meio de agenda promove o envolvimento dos profissionais

e engloba ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação a serem realizadas por todos os membros da equipe multidisciplinar, o que permite melhor avaliação e reorganização da assistência. Soma-se ainda a participação social desde a programação local, monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas em cada unidade efetivando o controle social na APS³.

O desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para melhorar a organização do processo de trabalho contribuem para a assistência e a gerência, para implementação da proposta voltada para resolutividade da atenção primária à saúde.

Para exercer a liderança, os líderes precisam ter algumas características atreladas como: busca constante pelo conhecimento e distribuição deste aos liderados articulando teoria e prática, capacidade de coordenar, organizar e desenvolver o trabalho em equipe, conceber o indivíduo como ser complexo, ser referência na organização para resolução de problemas, ter responsabilidade, respeito, flexibilidade, capacidade de gerenciar conflitos, criatividade, capacidade de influenciar o comportamento dos liderados, ter senso de justiça, comportamento ético, tolerância, coragem^{13, 19}.

O líder deve ser referência para os demais profissionais da equipe de forma que possa agir com postura e visibilidade, além de contribuir para o diálogo e favorecer o relacionamento interpessoal compreendendo e valorizando as singularidades e diferenças²⁰, atuando como mediador, facilitador e articulador do processo de trabalho²¹.

Cabe ao líder promover condições adequadas para o funcionamento do serviço; possuir foco na resolutividade, qualidade da assistência e ampliação do acesso à saúde, integrar os profissionais e compartilhar a tomada de decisão¹⁹, adequando-se às mudanças que ocorrem no mundo do trabalho.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem mencionou que os enfermeiros líderes precisam melhorar habilidades de comunicação de resultados, direcionamento dos colaboradores e promover abertura e confiança entre os liderados²². Nesse sentido, a formação deve ampliar seus horizontes no que se refere à gestão em serviços de saúde.

Em revisão integrativa, destacou-se a necessidade de busca permanente de comportamentos, conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades necessárias à liderança em Enfermagem. Essas podem ser de caráter pessoal, interpessoal, organizacional, administrativo e técnico³, corroborando com as falas dos enfermeiros nessa investigação. Infere-se que os enfermeiros supervisores líderes dessas equipes devem aprimorar sempre suas habilidades e competências para que realmente sejam agentes sociais de transformação neste contexto de mudança na política de AB no município.

Foi perceptível a preocupação de quase todos os enfermeiros das UAPS com relação às dificuldades enfrentadas para que o serviço aconteça e os problemas que precisam superar para dar continuidade ao processo de trabalho. As adversidades dificultam o exercício dos líderes no processo de trabalho, sendo preciso conhecer

e avaliar essas dificuldades e necessidades enfrentadas por eles para tentar saná-las de modo a favorecer a liderança.

Dentre as dificuldades citam-se: o trabalho em equipe, a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura das UAPS, insuficiência de recursos materiais e humanos, relacionamento interpessoais conflituosos.

O trabalho em equipe na APS caracteriza-se por ser um trabalho coletivo, interdependente do conhecimento multiprofissional e estabelecido por relações interpessoais contínuas e intensas, que podem ser permeadas por conflitos que se não gerenciados positivamente podem interferir no processo de trabalho, dificultando a liderança do enfermeiro²⁴. A sobrecarga de trabalho tem sido apontada como fator gerador de estresse e insatisfação no trabalho, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada e contribuir para a desmotivação entre os profissionais²⁵.

O líder deve ter muitas habilidades e, dentre elas, a de assegurar os recursos necessários aos seus liderados para o desempenho das atividades no serviço¹³. Percebeu-se por meio das entrevistas dessa pesquisa, relatos de desafios no exercício da liderança, sendo um deles o suporte insuficiente para manter um ambiente de trabalho adequado, com todos os recursos necessários ao desenvolvimento do mesmo. Em outro estudo a ausência de suporte para o líder foi identificada como fator que limita a liderança¹³.

Em uma investigação realizada no Estado de Minas Gerais, verificou-se a existência de diversos problemas a serem enfrentados na APS como: sistema de saúde fragmentado, priorização

de questões agudas e falhas no atendimento decorrentes de problemas na formação dos profissionais, condições de trabalho precárias (estrutura física e equipamentos) e a percepção da APS como atenção de baixa complexidade. Complementa o quadro o elevado índice de internações por condições passíveis de solução em nível ambulatorial². Tais situações também foram elencadas pelos enfermeiros nesta investigação, corroborando o quadro descrito.

Para que esta situação seja modificada, faz-se necessário o enfrentamento de problemas como: a determinação da atenção à saúde pelo modelo hierárquico e fragmentado, sem referências e contra referências definidas e organizadas; a inadequação de unidades de saúde com relação à estrutura física, recursos financeiros, materiais e humanos; as relações de trabalho onde ainda existem vínculos precários, a necessária revisão dos planos de carreira, cargos e salários dos profissionais.

Um outro problema no processo de trabalho são as dificuldades no relacionamento interpessoal²⁶, adaptação às mudanças que ocorrem no processo de trabalho diante da evolução do contexto sociopolítico, econômico, no qual os serviços estão inseridos. Se associado à falta de educação permanente destes profissionais para exercerem a função de supervisor, pode-se inferir que existe uma estagnação do saber impedindo estes profissionais de exercerem a liderança contemporânea e promoverem as transformações necessárias à implantação do PDAPS.

Portanto, para o desenvolvimento das mudanças necessárias é importante que o líder/supervisor

seja referência para sua equipe, atuando como modelo e promovendo a motivação, seja capaz de conhecer o ambiente e a comunidade na qual está inserido e possa exercer seu processo de trabalho com autonomia²⁷. Em relação aos objetivos propostos, o líder deve demonstrar interesse e comprometimento com os mesmos e preocupação em alcançar os resultados esperados²².

Ademais, esses líderes, para serem agentes de mudanças, devem estar em constante atualização por meio de educação permanente, e implementar os conhecimentos adquiridos na prática cotidiana em suas unidades. Observou-se também, que havia a ausência de capacitação para os enfermeiros ao assumirem os cargos de supervisores, sendo esta essencial para prepará-los na função e no enfrentamento das situações inerentes ao cargo. O conhecimento insuficiente da função de líder pode comprometer seu exercício tornando sua prática fragmentada e fragilizada¹⁵. Processos de atualização e capacitação profissional são estratégias para a construção do conhecimento e fortalecimento do perfil profissional do enfermeiro líder^{27, 28}.

Por ser a liderança uma competência a ser desenvolvida permanentemente nos enfermeiros supervisores existe a necessidade de investimento de ordem pessoal, grupal e institucional. A educação permanente é uma das estratégias para o desenvolvimento das habilidades e competências desses líderes, pois o exercício de uma liderança eficaz é fundamental para o alcance de melhores resultados nas organizações de saúde e na superação de desafios^{13,16}. Quando a liderança é consistente em uma organização promove o envolvimento dos indivíduos no processo

de trabalho, gerencia os conflitos, otimiza os recursos, o que proporciona facilidades para mudanças e alcance de objetivos comuns.

Assim, o PDAPS foi identificado como uma boa proposta para intervir nas necessidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais, usuários e gestão da APS, uma vez que suas ações são voltadas para a promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos²⁹. Sua prática é embasada no planejamento e organização das ações das unidades de saúde, além da qualificação dos profissionais dentro desse processo e a busca por uma saúde mais acessível e equitativa para os usuários do serviço².

Portanto, pode-se inferir que a liderança exercida por parte dos enfermeiros supervisores condizia e era coerente com as suas falas relativas à liderança. Além disso, percebeu-se que o ambiente em que atuavam exercia influência sobre a função do líder, demonstrando que a equipe, a infraestrutura, a ausência de recursos, as dificuldades enfrentadas no serviço, a formação profissional e a falta de capacitação direcionada para o exercício do cargo constituem em fatores determinantes para o desenvolvimento do líder e o estilo adotado pelos mesmos.

O PDAPS é uma estratégia ainda em implantação e para sua consolidação, o entendimento amplo desses problemas pelos líderes, auxiliará na resolução de problemas, articulados com a gestão e controle social para construir ações e meios coerentes com o desenvolvimento econômico e social. Os processos de mudança requerem mais liderança, e isso se torna difícil quando não é possível especificar com clareza os elementos necessários ao exercício da mesma.

CONCLUSÕES

No presente estudo os enfermeiros consideraram que estar à frente da equipe; conduzir grupo de pessoas; ser exemplo; motivar e estimular a equipe, são comportamentos de liderança predominantes dos estilos autocrático e democrático. A implantação do PDAPS exigiu, em um curto espaço de tempo, que os líderes estivessem à frente do processo e que o fizessem com flexibilização, criatividade e compromisso entre os gestores, trabalhadores de saúde e população para sua implantação. Nesse sentido, é evidente a necessidade desses líderes se estabelecerem como agentes de mudanças, ou seja, concebendo algo que vai além do aperfeiçoamento de técnicas e habilidades.

Informaram também, que os líderes devem adequar-se às diferentes situações, entender a estratégia que está sendo implementada, bem como conhecer seus liderados e o contexto ao qual estão inseridos, permitindo a construção de meios para a (re) produção do seu trabalho.

Algumas potencialidades foram ressaltadas pelos enfermeiros: o desejo de mudança na política da APS, as ações de acolhimento aos usuários nas UAPS, atendimento à demanda espontânea, a avaliação do trabalho desenvolvido pela equipe, a reorganização da assistência para o modelo de promoção da saúde, o entendimento e envolvimento de alguns profissionais e a comunidade com o modelo proposto de atenção à saúde. Nesse sentido essas potencialidades contribuem para o desenvolvimento do processo de trabalho e da liderança nas UAPS fortalecendo a qualidade da assistência prestada.

Algumas habilidades e competências foram identificadas e descritas na presente pesquisa e consideradas necessárias pelos enfermeiros supervisores líderes das equipes: flexibilidade, adequar as mudanças, ter um poder de convencimento, ter sabedoria, jogo de cintura, coragem. Além de boa formação profissional e se atualizarem sempre. Contudo, eles devem aprimorar sempre suas habilidades e competências para que realmente sejam agentes sociais de transformação neste contexto de mudança na política de AB.

Como fatores intervenientes no processo de liderança dos enfermeiros supervisores das UAPS, foi possível identificar alguns desafios que influenciavam nesse exercício. Para o enfrentamento destes desafios a identificação dos recursos, das tecnologias e pessoal existentes em cada UAPS, são importantes no planejamento de ações e intervenção nos problemas identificados, como é proposto na implementação da gerência na APS por meio do PDAPS.

Embora o estudo reflita a realidade local os achados poderão contribuir para repensar o exercício da liderança em outros contextos, como atributo para o gerenciamento das unidades de APS e para a implementação do modelo de promoção da saúde como preconizado pela política nacional de Atenção Básica.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Ministério da Saúde, Brasil.** Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 30 dez

2010; Seção 1.

2. **Ferreira DC, Gomes EA, Souza ID, Campos EMS.** Atenção primária, planejamento e modelos de atenção à saúde: um enfoque sobre o plano diretor da atenção primária à saúde de minas gerais. *Rev APS.* 2013; 16(2): 180-6.
3. **Secretaria de Saúde.** Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde – Projeto de Implantação. Juiz de Fora (MG), 2014.
4. **Lanzoni GMDM, Meirelles BHS.** Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(4): 557-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400014>
5. **Neves VR, Sanna MC.** Concepts and practices of teaching and exercise of leadership in Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(4): 686-93. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690417i>
6. **Marquis BL, Huston CJ.** Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática. 8ª ed. *Artmed;* 2015.
7. **Chiavenato I.** Princípios da Administração - o Essencial em Teoria Geral da Administração. 2ª ed. *Manole;* 2012.
8. **Giltinane CL.** Leadership styles and theories. *Nurs Stand.* 2013; 27(41): 35-9. <https://doi.org/10.7748/ns2013.06.27.41.35.e7565>
9. **Alencar TOS, Nascimento MAA, Alencar BR.** Hermenêutica Dialética: Uma Experiência Enquanto Método de Análise na Pesquisa sobre Acesso do Usuário à Assistência Farmacêutica. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2012; 25(2): 243-50.
10. **Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al.** Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco.* 2015; 6(1/4):11-7.
11. **Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL.** Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(2): 257-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
12. **Strapasson MR, Medeiros CRG.** Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bra Enferm.* 2009; 62(2): 228-33. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200009>
13. **Day DV, Fleenor JW, Atwater LE, Sturm RE, McKee RA.** Advances in leader and leadership development: A review of 25years of research and theory. *Leadership Quart.* 2014; 25(1): 63-82. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.004>
14. **Dutra-Thomé L, Koller SH.** O significado do trabalho na visão de jovens brasileiros: uma análise de palavras análogas e opostas ao termo “trabalho”. *Rev Psicol Organ Trab.* 2014; 14 (4): 367-80.
15. **Paula GF, Figueiredo ML, Camargo FC, Iwamoto HH, Caixeta CRDCB.** Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. *Rev Eletr Enf.* 2012; 14 (4): 821-30. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.15102>
16. **Day GE, Brownie S.** Rising to the challenge: Nursing leadership via nurse-led service provision for chronic disease management and prevention. *Nurs Health.* 2014; 2(2): 30-3.

17. **Ministério da Saúde, Brasil.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>
18. **Pereira AMM, Castro ALBD, Oviedo RAM, Barbosa LG, Gerassi CD, Giovanella L.** Atenção primária à saúde na América do Sul em perspectiva comparada: mudanças e tendências. *Saúde Debate.* 2012; 36(94): 482-99.
<https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000300019>
19. **Lanzoni GMDM, Meirelles BHS, Erdmann AL, Thofehrn MB, Dall'Agnol CM.** Ações/interações motivadoras para liderança do enfermeiro no contexto da atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(4): 1121-9.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003740013>
20. **Souza RB, Ilha S, Lima CLF, Gracioli MAS, Backes DS, Nicola GDO.** Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2013; 3(2): 687-95.
21. **Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR.** A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Rev APS.* 2011; 14(1): 28-38.
22. **Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA.** Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36 (4): 29-36.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>
23. **Silva VLDS, Camelo SHH.** A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21 (4): 533-9.
24. **Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF.** O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Cien Cuid Saúde.* 2013;11(2):226-34.
<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i2.10445>
25. **Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP.** Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(2): 42-9.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>
26. **Valderrama ML.** Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería. *Rev Cuid.* 2014; 5(2): 765-73.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.89>
27. **Lima FS, Amestoy SC, Jacondino MB, Trindade LDL, Silva CND, Junior F, et al.** Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2016; 8(1): 3893-906.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3893-3906>
28. **Williams GF, Cañon-Montañez W.** International leadership in nursing. *Rev Cuid.* 2013; 4(1): 433-6.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.1>
29. **Arenas-Sánchez A, Pinzón-Amado A.** Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. *Rev Cuid.* 2011; 2(1): 216-24.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.60>