

Aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado praticada por enfermeiros: pesquisa-intervenção

Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research

Mejoramiento de habilidades sociales en gerencia del cuidado practicada por enfermeros: una investigación-intervención

Juliana Helena Montezeli¹

ORCID: 0000-0003-4522-9426

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad¹

ORCID: 0000-0001-7564-8563

Mara Lúcia Garanhani¹

ORCID: 0000-0002-0911-0199

Aida Maris Peres²

ORCID: 0000-0003-2913-2851

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Montezeli JH, Haddad MCFL, Garanhani ML, Peres AM. Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):49-57. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0918>

Autor Correspondente:

Juliana Helena Montezeli
E-mail: jhmontezeli@hotmail.com



Submissão: 10-01-2018

Aprovação: 15-02-2018

RESUMO

Objetivo: analisar o processo de implementação de uma intervenção educativa para o aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado em enfermeiros. **Método:** pesquisa-intervenção, à luz da complexidade, realizada em hospital universitário público sul-brasileiro. Entrevistaram-se 11 enfermeiros para identificar necessidades de aprendizado e implementaram-se encontros educativos com 20 participantes, que avaliaram com questões abertas: o que deixariam de fazer, o que continuariam fazendo e o que iniciariam a fazer nas temáticas abordadas. Os dados foram analisados compreensivamente. **Resultados:** desenvolveram-se 30 horas educativas sobre habilidades sociais de comunicação, e de trabalho, assertividade, e outras temáticas inerentes à gerência do cuidado mencionadas pelos participantes como deficitárias. A avaliação revelou intenções de avanços em: automonitoria, comunicação, empatia, assertividade, liderança e busca por conhecimento. Solicitaram formalmente à instituição encontros mensais sobre gerência do cuidado. **Considerações finais:** as habilidades sociais entrelaçam-se nas relações da gerência do cuidado e o seu aprimoramento revelou-se dialógico, recursivo e hologramático.

Descritores: Enfermagem; Gerência; Administração dos Cuidados ao Paciente; Relações Interpessoais; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the process of introducing an educational intervention for the improvement of social skills in care management provided by nurses. **Method:** intervention research, according to its complexity, carried out in a South-Brazilian public university hospital. To identify learning needs, 11 nurses were interviewed and educational meetings were held with 20 participants, who evaluated with open-ended questions: what they would stop doing; what they would continue doing; and what they would start doing on the issues addressed. The data was analyzed comprehensively. **Results:** we developed 30 educational hours on social skills of communication, work, assertiveness, and other themes inherent in care management mentioned by the participants as deficient. The evaluation revealed intentions of advances in: self-monitoring, communication, empathy, assertiveness, leadership and search for knowledge. Monthly meetings on care management were formally requested by the institution. **Final Considerations:** social skills are intertwined in care management relationships and their improvement has proved to be dialogical, recursive and hologrammatic.

Descriptors: Nursing; Management; Administration of Patient Care; Interpersonal Relationships; Hospital Service in Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el proceso de implementación de una intervención educativa para el mejoramiento de habilidades sociales en gestión del cuidado en enfermeros. **Método:** investigación-intervención, bajo la luz de la complejidad, realizada en un hospital universitario público sur-brasileño. Se entrevistó a 11 enfermeros para identificar las necesidades de aprendizaje y se realizaron encuentros educativos con 20 participantes, que evaluaron con cuestiones abiertas: lo que dejarían de hacer, lo que continuarían haciendo y lo que comenzarían a hacer en las temáticas abordadas. Los datos fueron analizados comprensivamente. **Resultados:** se desarrollaron 30 horas educativas sobre habilidades sociales de comunicación, asertividad, de trabajo y otras temáticas inherentes a la gestión del cuidado mencionadas por los participantes como deficitarias. La evaluación reveló intenciones de progreso en: automonitoría, comunicación, empatía, asertividad, liderazgo y búsqueda de conocimiento. Solicitaron formalmente a la institución encuentros mensuales sobre la gestión del cuidado. **Consideraciones finales:** las habilidades sociales se entrelazan en las relaciones de la gestión del cuidado y su mejoramiento se reveló dialógico, recursivo y hologramático.

Descriptorios: Enfermería; Gestión; Administración de los Cuidados al Paciente; Relaciones Interpersonales; Servicio Hospitalario de Enfermería.

INTRODUÇÃO

As relações de cuidado edificadas nas diversas instâncias da cultura organizacional constituem-se em um dos elementos essenciais para o sucesso das ações cuidativas. Isso porque os recursos humanos devem ser considerados o centro das práticas de cuidado e, ao mesmo tempo, a base científica, técnica e social do sistema de saúde⁽¹⁾.

Entretanto, nos dias atuais em que se imperam prioridades capitalistas nas instituições de saúde, há a tendência paradoxal de que os avanços científicos e tecnológicos ceifem e racionalizem os relacionamentos entre as pessoas, fazendo com que o ser humano vivencie o desconhecimento do que é o ser, no contexto sociocultural⁽²⁾.

Assim, fortalecer a prática social entre os trabalhadores de saúde e, portanto, da enfermagem, é importante para possibilitar melhoria na qualidade da assistência prestada. Para tanto, é preciso conhecer e desenvolver os componentes das relações interpessoais, entre eles as habilidades sociais (HS), que são as classes de comportamentos sociais que o indivíduo possui para atuar, de maneira adequada, nas relações interpessoais⁽³⁾.

As HS estão divididas em: automonitoramento, comunicação, civilidade, assertividade, empatia, de trabalho e de expressão de sentimento positivo. A classe um, automonitoramento, trata-se de uma habilidade pela qual a pessoa observa, descreve, interpreta e regula seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em situações sociais. Na classe dois, habilidades sociais de comunicação, destaca-se que nos relacionamentos interpessoais uma pessoa com boa competência social consegue articular, coerentemente, os significados da comunicação verbal e não verbal. As habilidades sociais de civilidade, classe três, expressam cortesia; são próprias dos encontros sociais breves e ocasionais, em que as transações entre as pessoas ocorrem com pouca ou nenhuma mobilização de emoções. A classe quatro, habilidades sociais de assertividade, corresponde a um conjunto de aptidões bem elaboradas, na defesa dos próprios direitos e os de outrem⁽³⁾.

As habilidades sociais empáticas, classe cinco, correspondem à capacidade de compreender e sentir o que alguém pensa e sente, em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento. Na classe seis, as habilidades sociais de trabalho são as que atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente laboral; e, na classe sete, referente às habilidades sociais de expressão de sentimento positivo, destaca-se que as demandas de afetividade são inerentes às relações interpessoais e compõem o cotidiano de qualquer pessoa⁽³⁾. Porém, ainda que haja tal separação, elas permeiam-se no encontro entre as pessoas e, dessa maneira, distanciam-se de modelos paradigmáticos reducionistas⁽³⁾.

Um paradigma é a referência como atua-se e percebe-se o mundo, concebendo um padrão social ou científico a ser seguido. Destarte, a Enfermagem é influenciada pela base epistemológica em vigência e, como as premissas positivistas não respondem mais às atuais demandas globais, também não são suficientes para sustentar as práticas dessa profissão⁽⁴⁾.

Por ilação aos dizeres anteriormente citados, a gerência do cuidado de Enfermagem deixa de ser estaque ao cuidado propriamente dito, passando a ser considerada contextual e relacional. A incipiência do positivismo é visualizada, portanto, nas relações que permeiam as ações gerenciais do enfermeiro com foco no cuidado. Diante dessa questão, emerge a necessidade de serem consideradas as pluralidades

no processo de trabalho do enfermeiro, vislumbrando sedimentar sua atuação na multiplicidade e na complexidade⁽⁴⁾.

O cuidado, bem como sua gerência, assume dimensões ampliadas a partir das demandas do atual mundo do trabalho e, qualquer que seja o espaço laboral do enfermeiro, torna-se essencial ampliar também as questões ligadas aos referenciais que viabilizem sua execução, com valorização do aspecto multifacetado, de modo a culminar em formas diferenciadas de intervenção no processo saúde-doença⁽⁵⁾.

A todo esse contexto imiscuem-se as relações interpessoais que são tecidas na gerência do cuidado praticada pelo enfermeiro e, porquanto, nas suas HS, as quais devem ser utilizadas de modo integrado e interligado, compreendendo que as interações entre as pessoas se produzem e se consomem nos atos cuidativos.

Há de se considerar, porém, que as HS, ainda que sejam inerentes ao próprio indivíduo, devem ser desenvolvidas de modo permanente, vislumbrando romper com os padrões mecanicistas e amenizar a automação da gerência do cuidado.

Complementando, afirma-se que é importante a realização de estudos sobre HS em profissionais da saúde, pois podem ser lastro de conhecimento para melhores relações interpessoais entre os membros das equipes e entre profissionais e a clientela⁽⁶⁾. A partir desse contexto, emergiu a seguinte indagação, a qual foi guia condutor do presente estudo: Como aprimorar habilidades sociais em enfermeiros para a gerência do cuidado na área hospitalar?

OBJETIVO

Analisar o processo de implementação de uma intervenção educativa para aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado em enfermeiros. Os objetivos específicos foram: identificar as necessidades de aprimoramento das habilidades sociais à gerência do cuidado em enfermeiros; implementar um processo educativo de aprimoramento das habilidades sociais à gerência do cuidado em enfermeiros; e avaliar o processo educativo implementado.

MÉTODO

Aspectos éticos

Seguiram-se as normas éticas vigentes no Brasil, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos da instituição.

Tipo de estudo

Trata-se de uma investigação qualitativa compreensiva do tipo pesquisa-intervenção, feita em conjunto com a população pesquisada, objetivando a modificação processual do objeto em estudo, fazendo uso de interferências no cotidiano⁽⁷⁾.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi operacionalizada em três fases - exploratória, intermediária e avaliativa, durante os anos de 2016 a 2017 com enfermeiros de um hospital universitário público do Sul do Brasil.

Na fase exploratória, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, conduzidas pela autora principal, com duração mínima de 15 e máxima de 30 minutos, sendo inquiridos 11 enfermeiros

do turno diurno, de diferentes setores do hospital selecionados intencionalmente e por saturação.

Incluíram-se os enfermeiros do diurno pelo fato de que, na instituição, a concentração de atividades administrativas a serem desenvolvidas por esses profissionais era maior durante o dia e, mesmo ocupando a mesma posição hierárquica no organograma que os outros turnos, eram mais reconhecidos como lideranças em seus locais de trabalho, pois, muitas vezes, tomavam decisões impactantes para os demais períodos.

Outros critérios de inclusão foram: ser enfermeiro há pelo menos um ano nos setores previamente selecionados; ter vínculo estatutário com o hospital, pois vislumbrava-se que os participantes atuassem como multiplicadores das reflexões construídas ao longo da intervenção educativa com vistas ao aprimoramento de habilidades sociais; e ter disponibilidade para acompanhar o cronograma definido para o processo investigativo, além de concordar com o método de trabalho focado na intervenção grupal.

Foram excluídos os que estavam em férias, os que após três abordagens não confirmaram sua participação e aqueles que estavam de licença por qualquer motivo durante o período destinado à coleta de dados.

O convite para participação no estudo foi realizado pessoalmente pela primeira autora, em abordagem no ambiente laboral. Nessa ocasião, procedeu-se agendamento da entrevista, realizada no próprio local de trabalho, em ambiente privativo.

Antes do início da entrevista, o enfermeiro foi esclarecido quanto às classes das HS, por meio de uma breve explicação, fazendo uso de uma tabela com suas classes e subclasses⁽³⁾. Utilizou-se um instrumento norteador, composto por uma parte de caracterização do participante (idade, sexo, tempo de atuação como enfermeiro, local/turno de trabalho e tempo de atuação no atual setor) e três questões abertas: 1) Considerando a explicação previamente fornecida, como você percebe as habilidades sociais na gerência do cuidado de Enfermagem?; 2) Fale em que situações da gerência do cuidado de Enfermagem as habilidades sociais são necessárias. 3) Fale sobre as facilidades e as dificuldades que você encontra no desempenho das habilidades sociais para a gerência do cuidado.

Procedeu-se a gravação de áudio das entrevistas em aparelho de telefone celular e, para evitar possível viés na pesquisa, cuidou-se para que os participantes não tivessem contato prévio uns com os outros, de modo a não trocarem informações sobre o teor dos questionamentos que lhes foram feitos.

Após a escuta e transcrição literal dos dizeres, para o desocultamento do fenômeno, fez-se uso da análise compreensiva, que acontece a partir de imersão do pesquisador nos dados brutos, com diversas leituras para a apropriação dos discursos, seguidas de um processo de significação para os mesmos, que possibilita inferências e interpretações, culminando na emergência de categorias⁽⁸⁾. A apresentação das categorias possui exemplos de trechos dos depoimentos codificados como E1 a E11 (enfermeiro um a enfermeiro 11), a fim de manter o anonimato dos participantes.

Na fase intermediária, desenvolveram-se encontros educativos nos meses de agosto e setembro de 2017, cujo número foi estabelecido de acordo com a quantidade de habilidades sociais e suas respectivas dificuldades de desenvolvimento no cenário do estudo, informações essas obtidas por meio da análise das

entrevistas. Além disso, adveio da experiência prévia com eventos semelhantes para desenvolvimento interpessoal das autoras. Destaca-se que a elaboração e o planejamento dos encontros educativos foram feitos por todas as autoras, sendo a condução destes realizada pelas duas primeiras.

Participaram desses encontros 20 enfermeiros selecionados pela Diretoria de Enfermagem, dos quais oito foram entrevistados na etapa inicial do estudo (os outros três entrevistados estavam de licença durante o período educativo). A opção por solicitar que a Diretoria de Enfermagem elencasse os participantes dessa etapa ocorreu pelo fato de que conhecia, com mais profundidade, as lideranças nos diferentes setores. Dessa forma, haveria a possibilidade de serem multiplicadores, junto às suas respectivas equipes, dos temas trabalhados nos encontros.

A fase de avaliação procedeu-se na última capacitação e aconteceu em dois momentos. No primeiro, cada enfermeiro recebeu fichas de papel em três cores diferentes e a seguinte instrução: Com relação às temáticas abordadas nos encontros educativos (autonitoria, assertividade, comunicação, empatia, entrega/recebimento de feedback, liderança, mudança planejada, mediação de conflitos, negociação e tomada de decisão), responda: FICHA VERDE – O que vou continuar fazendo? FICHA ROSA – O que vou deixar de fazer? FICHA AZUL – O que vou iniciar a fazer?

As fichas foram afixadas na parede e segregadas por cores, e procedeu-se à leitura coletiva dos tópicos, a fim de validar junto ao grupo as respostas de cada questionamento e pactuar as mudanças elencadas a partir da participação nesse processo educativo. Esses tópicos foram categorizados por similaridades para apresentação dos resultados.

No segundo momento avaliativo, aplicou-se o formulário padrão utilizado nas capacitações ministradas na instituição, composto por quatro tópicos objetivos seguidos de duas questões abertas. Para esse estudo, utilizaram-se apenas os dois últimos questionamentos: 1) Você acredita que este treinamento irá contribuir para a ocorrência de mudança na sua forma de atuação profissional no hospital? Comente sua resposta.; 2) Comentários gerais. As respostas foram submetidas à análise compreensiva e os trechos utilizados para ilustrar o texto dos resultados foram codificados com C1 a C20.

Cenário do Estudo

Um hospital universitário público do Sul do Brasil.

Fontes de dados

Entrevistaram-se 11 enfermeiros, escolhidos intencionalmente, para identificar necessidades de aprendizado e implementaram-se encontros educativos com 20 participantes, selecionados pela Diretoria de Enfermagem da instituição.

Coleta e organização de dados

Conforme especificado anteriormente, os dados, em cada uma das fases, foram coletados e organizados da seguinte maneira: a) exploratória – entrevista semiestruturada com transcrição na íntegra; b) intermediária – encontros educativos; c) avaliativa – processamento das fichas avaliativas.

Etapas do trabalho

As etapas constituintes da pesquisa-intervenção podem ser verificadas na Figura 1:

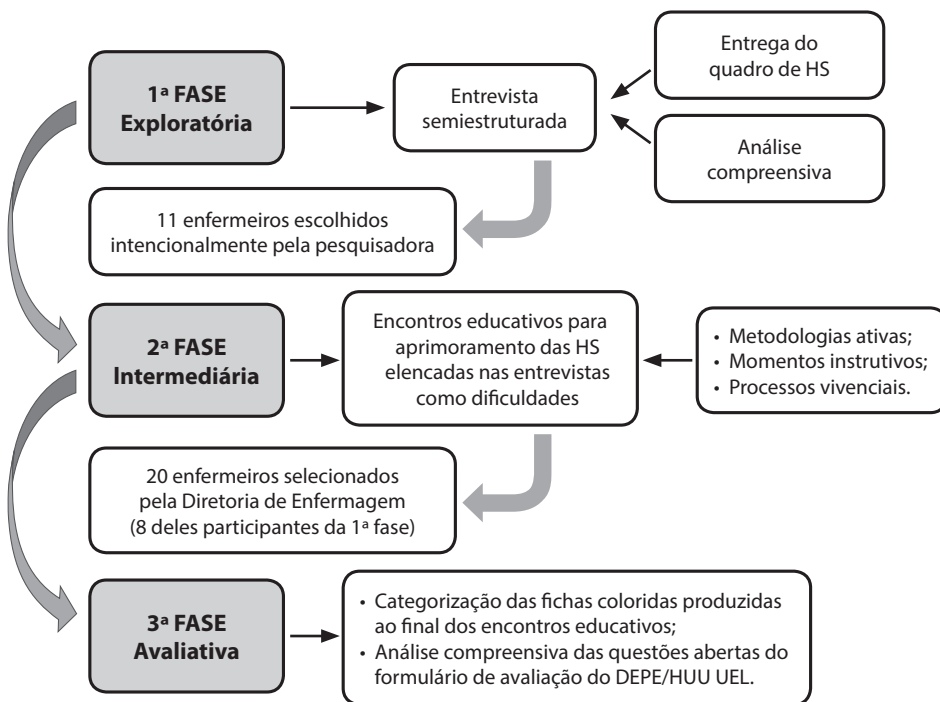


Figura 1 - Diagrama representativo das etapas de operacionalização da pesquisa-intervenção

Análise dos dados

Em cada etapa, a análise dos dados deu-se do seguinte modo: a) exploratória – análise compreensiva com identificação das

necessidades de aprimoramento em HS; b) intermediária – encontros educativos com metodologias ativas, momentos instrutivos e processos vivenciais; c) avaliativa – processamento das fichas avaliativas com categorização por similaridade e análise compreensiva que revelaram intenções de avanços na automonitoria, na comunicação/empatia, na assertividade, na liderança e na busca por conhecimento.

RESULTADOS

Fase exploratória: entrevistas

As 11 entrevistadas eram do sexo feminino, com média de idade de 41,3 anos, tempo de atuação como enfermeiras entre 11 e 25 anos (média de 17,2 anos) e, no atual setor, variando entre um e 10 anos (média de 4,3 anos).

Quadro 1 - Necessidades de aprimoramento em habilidades sociais (HS) identificadas pelos enfermeiros

CLASSE DA HS	SUBCLASSE DA HS	RECORTES DAS FALAS
Comunicação	Dar feedback	<i>Preciso praticar mais a questão de dar o feedback, criar o hábito de fazer isso, acho que é importante e preciso treinar mais. (E4)</i>
	Receber feedback	<i>Pode ser também que eu não pergunte: "O que vocês estão achando?" Perguntamos sobre a unidade, mas não de nós como enfermeiras, então acho que isso seria bom incentivar mais na equipe. (E6)</i>
	Ouvir mais/falar menos	<i>Essa questão de ouvir o outro primeiro e depois ver o que a equipe está falando, teria que aprender muito, não faço ainda. (E10)</i>
	Encerrar conversa	<i>Minha grande dificuldade é encerrar uma conversa. Fico ouvindo, ouvindo... é uma paciência que não se esgota. (E5)</i>
Assertividade	Expressar raiva/desagrado - necessita de moderação	<i>Minha maior dificuldade é não ser assertiva, pois, às vezes, preciso moderar um pouco, choco as pessoas às vezes [...] eles [membros da equipe] me veem como uma pessoa brava, severa, mas não é assim. (E2)</i>
Assertividade	Expressar raiva/desagrado - excesso de moderação	<i>Pelo fato de observar muito e ficar tentando organizar as ideias para poder falar, perco o 'time' e, às vezes, isto é ruim, porque tudo nos extremos é ruim. Vou ter que trabalhar mais essa coisa do 'pegar fogo na hora que tem que pegar'. (E7)</i>
	Desculpar-se e admitir falhas	<i>Se tem alguma coisa que tenho que melhorar, talvez seja me desculpar mais e admitir mais as minhas falhas. (E4)</i>
	Lidar com críticas	<i>Quando recebo críticas, aceito e não vou questionar, mas, internamente, estou me detonando. No sentido de pensar assim: "Poderia ter acertado!" Quando há a crítica, há a frustração e, internamente, não lido bem com isso. (E9)</i>
HS de trabalho	Coordenar grupo	<i>Por muito tempo, não tive noção que era líder. Após algum tempo que comecei a analisar e me via líder em algumas situações que não percebia que era. Hoje, percebo que, ao mesmo tempo que não sirvo para ser líder, sou uma líder, não é nata, mas sou. (E10)</i>
	Falar em público	<i>Ainda tenho bastante dificuldade em falar em público, tenho essa questão de insegurança. [...] acho que preciso melhorar bastante essa questão. (E1)</i>

A análise das entrevistas proporcionou a identificação das necessidades de aprimoramento em HS mencionadas pelos enfermeiros, demonstrado no Quadro 1.

Os achados na fase exploratória subsidiaram o planejamento e construção da fase subsequente, em que foi realizada a intervenção propriamente dita.

Fase intermediária: encontros educativos para o aprimoramento de habilidades sociais

Todas as 20 participantes dessa fase eram do sexo feminino, com média de idade de 38,7 anos, tempo de atuação como enfermeiras entre sete e 27 anos (média de 15,6 anos) e, no atual setor, variando entre um e 26 anos (média de 4,6 anos).

Desenvolveram-se sete encontros educativos, ocorridos duas vezes na semana, perfazendo um total de 30 horas. Cada um deles teve duração de quatro horas, com um intervalo de 20 minutos para lanche, sendo que em certos dias houve extensão de alguns minutos para a finalização.

No encontro inicial, procedeu-se à exposição dos resultados obtidos na primeira fase da pesquisa e das temáticas que seriam trabalhadas no decorrer do processo educativo, expondo o cronograma de atividades. Foram abordadas as seguintes classes de habilidades sociais: Comunicação, Assertividade e de Trabalho. Contudo, por considerar que as HS não devem ser compreendidas em separado para o seu entendimento pleno, em vários momentos foi necessário abordar outras HS juntamente com temáticas complementares e indissociáveis à gerência do cuidado do enfermeiro: automonitoria, empatia, entrega/recebimento de *feedback*, liderança, mudança planejada, mediação de conflitos, negociação e tomada de decisão.

Fase avaliativa: categorização das fichas e análise das questões abertas

As similaridades dos dizeres nas fichas coloridas e a análise compreensiva das respostas nas questões abertas do formulário padrão permitiram elencar cinco categorias de intenções, como sintetizado no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese do processo avaliativo ao final dos encontros educativos

CATEGORIA 1: INTENÇÃO DE AVANÇOS NA AUTOMONITORIA
Trechos das respostas no formulário: <i>“Os encontros proporcionaram uma profunda autorreflexão do meu processo de trabalho, contribuindo para minha constante busca por crescimento profissional e pessoal por meio de uma constante observação/avaliação dos meus atos.”</i> (C15)
Continuar fazendo: autoanálise, refletir sobre minhas próprias atitudes/comportamentos, me monitorar mais na comunicação informal, continuar me auto-observando.
Deixar de fazer: autocobrança, autocrítica excessiva, ser autossuficiente.
Iniciar a fazer: refletir sobre minhas atitudes, me auto-observar, policiar o meu não-verbal.
CATEGORIA 2: INTENÇÃO DE AVANÇOS COMUNICACIONAIS E EMPÁTICOS
Trechos das respostas no formulário: <i>“Permitiu reflexão da prática, uma vez que estamos imersos e diluídos e ao conseguimos parar para pensar sobre as relações interpessoais, principalmente sobre comunicação.”</i> (C9)

Continuar fazendo: comunicação efetiva com a equipe, ouvir todas as partes antes da tomada de decisão, me colocar no lugar do outro, dar e receber <i>feedback</i> .
Deixar de fazer: prejudicar, ser impaciente enquanto o outro fala, não olhar nos olhos, não prestar atenção nas falas, não respeitar o tempo do outro, ser emotivo ao dar <i>feedback</i> .
Iniciar a fazer: elogiar mais as pessoas (mesmo que estejam cumprindo “apenas” o seu papel), me colocar mais no lugar do outro, ser mais clara e objetiva, buscar novas maneiras de me expressar, ouvir as duas partes, valorizar as qualidades e pontos positivos, melhorar a comunicação não-verbal, dar <i>feedback</i> positivo ou não com fundamentação clara, pedir mais <i>feedback</i> , agradecer mais.
CATEGORIA 3: INTENÇÃO DE AVANÇOS NA ASSERTIVIDADE
Trechos das respostas no formulário: <i>“Foi essencial para refletir e mudar minha assertividade.”</i> (C5)
Continuar fazendo: pensar antes de falar, controlar a impulsividade, ter equilíbrio emocional.
Deixar de fazer: ser explosiva, esperar demais dos outros e frustrar-me com facilidade, tirar conclusões precipitadas, ter uma fala muito incisiva, ser impulsiva ao dar <i>feedback</i> , pensar muito antes e perder o tempo certo de falar, não vou mais ser imediatista em situação de tomadas decisão, não manifestar opinião.
Iniciar a fazer: pensar antes de falar ou de tomar alguma atitude, controlar a impulsividade, deixar clara minha posição frente às situações.
CATEGORIA 4: INTENÇÃO DE AVANÇOS DE LIDERANÇA
Trechos das respostas no formulário: <i>“A grande contribuição deste processo foi o fornecimento de ferramentas para melhorar minha liderança nesta fase da vida profissional.”</i> (C17)
Continuar fazendo: planejar, ser flexível quando for possível, avaliar situação para tomada de decisão, construir parcerias, me posicionar como responsável pelos assuntos do setor, liderar a equipe, manter a organização, aprimorar a negociação e a tomada de decisões no dia a dia, continuar mediando conflitos entre os servidores, abrir para discussão novos processos e revisão implantados.
Deixar de fazer: ser líder protetiva, ter insegurança, acumular atividades por medo de delegar, adiar mudanças, ter firmeza excessiva nas posições, agir de forma automática e sem planejamento no dia a dia, não vou mais esquecer de comunicar mudanças na escala, realizar fusão pessoal e profissional na tomada de decisões.
Iniciar a fazer: ajudar os outros a construírem suas melhores versões, melhorar minha visão de líder, analisar o dia de trabalho e as situações, praticar a autovalorização, buscar equilíbrio na mediação de conflitos na equipe e entre as equipes para criar ambiente mais harmonioso, delegar mais, acreditar na minha competência, exercer uma liderança efetiva assumindo o que é meu papel, melhorar o planejamento das atividades, tentar me arriscar mais, controlar mais o tempo.
CATEGORIA 5: INTENÇÃO DE AVANÇOS NA BUSCA POR CONHECIMENTO
Trechos das respostas no formulário: <i>“Foi essencial para reconhecer as minhas HS que avalio como adequadas e, principalmente, para refletir sobre aquelas que tenho que estar sempre em busca de aprimoramento, pois acredito que o conhecimento não é para sempre.”</i> (C2) <i>“Foi transformador, mas gostaria que tivesse prosseguimento! [...] Os treinamentos foram muito importantes e seria interessante que tivessem mais encontros para constante reflexão sobre automonitoria.”</i> (C3)
Continuar fazendo: buscar cursos de autoanálise, buscar conhecimento, permanecer com as reuniões mensais para discutir o processo de trabalho, compartilhar os conhecimentos.
Deixar de fazer: achar que eu sei tudo.
Iniciar a fazer: buscar novos conhecimentos, estudar mais.

A intenção de busca por conhecimento não apenas foi citada pelos enfermeiros em ambas as etapas da avaliação (fichas coloridas e formulário), como também foi objeto de uma solicitação formal

realizada à Diretoria de Enfermagem, por meio da elaboração de um documento com uma proposta de realização de encontros mensais, para reflexões acerca do processo de trabalho gerencial do enfermeiro.

DISCUSSÃO

O fato de os enfermeiros reconhecerem que há uma necessidade de aprendizado sobre HS para o aprimoramento do seu arcabouço relacional e, por consequência, da gerência e da qualidade do cuidado, permite que se conjecture que essa percepção ancora-se nos princípios do pensamento complexo⁽⁹⁾.

Em se tratando do princípio dialógico, que permite conviver com a dualidade no contexto da unidade, associam-se duas temáticas, ao mesmo tempo complementares e antagônicas⁽⁹⁾. Nesse raciocínio, a gerência e os relacionamentos deveriam ser compreendidos como antagônicos (racional *versus* emocional), porém, ao mesmo tempo, há complementariedade entre eles visto que, quando praticados em separado, não são benéficos à qualidade final da assistência de Enfermagem, tendo, portanto, caráter dialógico.

Partindo desse entendimento, discute-se que as relações protagonizadas pelos enfermeiros em sua prática gerencial (nas quais são requeridas caudalosas HS) viabilizam a produção do cuidado e são eles quem produzem as interações interpessoais entre paciente e profissional de enfermagem. Assim, se por um lado a prática gerencial é alicerçada sobremaneira na cientificidade racional, por outro, para sua efetivação, são necessários elementos subjetivos advindos da teia relacional, pois se trata de um processo social.

A percepção dos enfermeiros sobre seus déficits de HS também denota congruência com um processo de recursividade, galgado em uma análise empírica por eles realizada, acerca da gerência do cuidado praticada e do que precisa ser melhorado nesse sentido, para a qualidade final da assistência.

O princípio recursivo relaciona-se ao fato de os produtos e os efeitos serem, simultaneamente, causas e produtores do que os produz⁽⁹⁾. Analogamente, o cuidado e sua gerência são produzidos pela interação entre os indivíduos (na qual se imiscuem as HS do enfermeiro). Entretanto, o cuidado, uma vez produzido, não modifica apenas a si próprio, mas sim retroage sobre aqueles que o desenvolveram e os modifica.

Do mesmo modo, o processo educativo construído também pode ser considerado recursivo, visto que o uso de metodologias ativas proporcionou a construção e o compartilhamento de conhecimentos por meio das interações sociais entre os participantes. Ou seja, os avanços nos saberes relacionais advindos das intervenções proporcionou o alcance de um produto e uma retroação deste sobre aqueles que o produziram.

Aditivamente, a realização dessa pesquisa-intervenção, como um todo, demonstrou íntima afinidade com o princípio hologramático da complexidade, pois evidencia-se que a identificação das necessidades de aprendizado sobre HS (parte) permitiu a construção de conhecimento sobre o todo (gerência do cuidado e seus produtos). Além disso, durante os encontros educativos, por meio das técnicas vivenciais e demais metodologias ativas empregadas, foram realizadas possíveis reflexões sobre a gerência do cuidado (todo) praticada pelos enfermeiros e, dessa forma, aprimoraram-se não apenas as HS (partes) identificadas nas

entrevistas, mas também outras temáticas que se entrelaçavam às citadas durante o processo de trabalho.

A esse ponto da discussão, faz-se mister discorrer que as vivências empregadas como opção pedagógica nos encontros educativos foram de fundamental importância para que todo o processo se aproximasse das apreensões do pensamento complexo.

Trata-se de um método de aprendizagem em grupo que é estruturado de modo análogo ou simbólico às situações cotidianas de interação social dos participantes, mobilizando sentimentos, pensamentos e ações, almejando suprir déficits e/ou maximizar HS nas capacitações. Tais técnicas são indicadas, uma vez que o desenvolvimento das HS pode ser realizado por meio de treinamento sistemático com uso de estratégias grupais bem conduzidas. A utilização de contextos grupais para a promoção de HS é viável, especialmente porque facilita o uso de procedimentos ativos e vivenciais⁽¹⁰⁾.

Assim, o processo educativo foi permeado pela circularidade recursiva, ou seja, os efeitos foram produzidos, mas foram também causas daquilo que os produziu. Dessa forma, as interações vivenciadas pelos enfermeiros produziram aprendizagens e reflexões e, estas, por sua vez, impactaram nos enfermeiros, marcando-os com certas características do processo compartilhado coletivamente. O princípio recursivo rompe com a ideia linear de causa e efeito e valoriza a subjetividade humana. Subjetividade, esta, que se traduz como resultado de condições sociais, culturais e biológicas e, no contexto dessa pesquisa, traduz-se pelo solo fértil do desenvolvimento das HS. Destarte, ao se constituir a subjetividade de cada enfermeiro no processo de aprendizagem e desenvolvimento das HS, constituiu-se também uma retroação sobre o processo de trabalho da gerência, a cultura e a instituição social a que pertencem.

Ainda no que tange à hologramacidade, considerando que as HS por si só requerem estudo e compreensão, individualmente e em conjunto, esse princípio da complexidade já estaria contemplado desde a concepção do estudo. No entanto, pelo fato de a ideia hologramática estar ligada à recursividade e esta, em partes, ao princípio dialógico⁽⁹⁾, infere-se que o processo educativo sobre HS implementado foi congruente a todos os dogmas do pensamento complexo.

Mais detalhadamente na lógica recursiva o conhecimento das partes volta-se para o todo; da mesma maneira, ao se saber sobre o todo, identificam-se os pontos sem organização e, portanto, volta-se sobre as partes⁽⁹⁾. Essas ponderações dos achados desse estudo, articuladas com os princípios da complexidade, estão representadas na Figura 2.

Cabe aqui ressaltar que as necessidades de aprendizado elucidadas pelos participantes demonstram que as HS estão intimamente relacionadas às diversas competências gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro. Sustenta-se tal afirmativa com o fato de que, assim como requerido no enfermeiro em seu cotidiano, uma pessoa que se comunica adequadamente e apresenta boa competência social consegue articular, coerentemente, os significados da comunicação verbal e não verbal⁽³⁾.

Do mesmo modo, as HS sociais de trabalho identificadas como deficitárias pelos depoentes são de fundamental importância na gerência do cuidado, uma vez que são aquelas que atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente laboral, com o intuito de cumprir metas, preservar o bem estar da equipe e respeitar os direitos de cada um⁽³⁾.

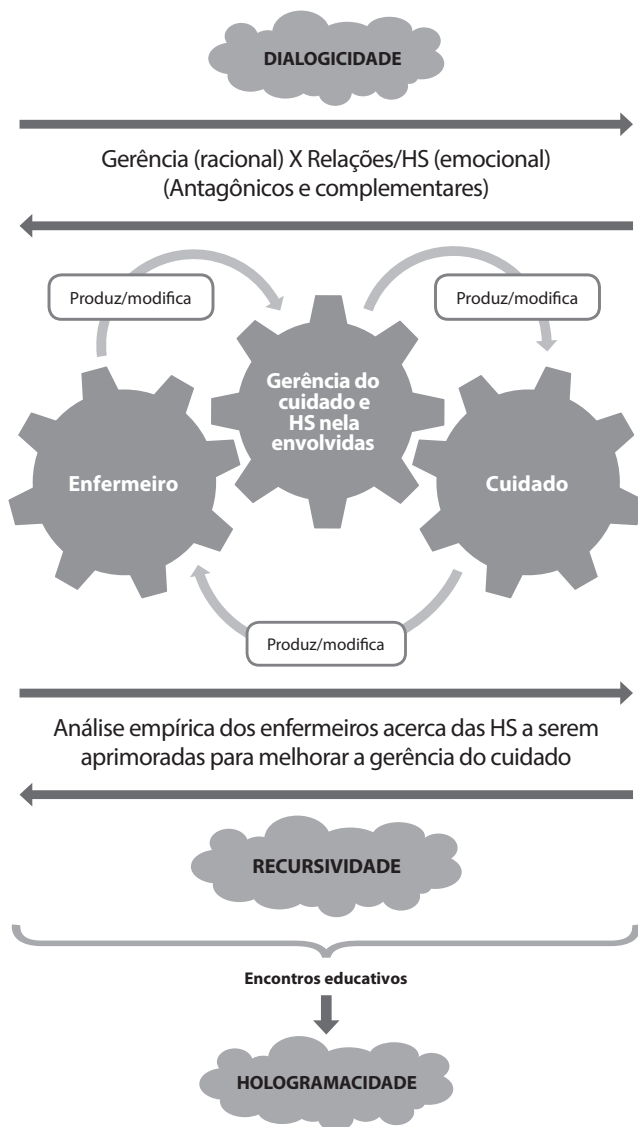


Figura 2 - Diagrama demonstrativo das fases exploratória e intermediária do estudo sob o olhar dos princípios da complexidade

A assertividade, assim como percebida pelos entrevistados, também é uma HS essencial na atividade gerencial do enfermeiro, visto que, ao comportar-se assertivamente, o indivíduo gera ao mesmo tempo consequências reforçadoras para si e cria a probabilidade de consequências reforçadoras de médio e longo prazo ao grupo em que se insere. Esse fato gera um equilíbrio nas relações; logo, permite afirmar que ser assertivo é uma conduta mais competente socialmente⁽¹¹⁾.

Em convergência, o atual mundo do trabalho acena para a necessidade de os indivíduos conhecerem seus pontos fortes para intensificá-los cada vez mais e, ainda, seus pontos fracos, objetivando melhorar seus possíveis déficits. Assim, processos educativos são essenciais para criar espaços de reflexão e ações que contribuam para o desenvolvimento pessoal, além de viabilizarem discussões para diversas questões significativas ao desempenho social e profissional eficiente⁽¹²⁾.

As alocações advindas da fase avaliativa mostram que, embora se trate de um grupo relativamente homogêneo no tocante à posição hierárquica, muitos dizeres repetem-se nas três dimensões

de avaliação (continuar a fazer, iniciar a fazer e deixar de fazer), o que permite concluir que os enfermeiros possuem idiosincrasias pessoais no que diz respeito ao repertório de HS. Contudo, ao serem categorizadas, nota-se que tais particularidades não propiciaram divergências às questões finais pactuadas pelo grupo.

Em outras palavras, a intersecção dos achados nas três dimensões de avaliação aponta para mudança no uso das HS e, conseqüentemente, para modificações atitudinais rumo a uma gerência do cuidado alicerçada em relações interpessoais mais acuradas. Isto pode ser representado, graficamente, pelo ponto de entrelace dos três círculos da Figura 3 e, ainda, pela própria emersão de uma categoria empírica elencando intenção de avanços na liderança.

Aliado a isso, reconhecer que o conhecimento sobre HS não é perene e pontuar a intenção de busca contínua por aprimoramento da automonitoria, denota uma aproximação com a hologramacidade da complexidade, pois se reconhece que o seu agir nas relações (parte) tem influência sobre a prática gerencial e o contexto do seu local de atuação (todo) e vice e versa. Também pode ser compreendido como um processo recursivo de retroalimentação e dialógico, considerando a complementaridade presente em conceitos antagônicos ilustrado pela Figura 3.

A identificação pelos participantes da necessidade de aprimoramento contínuo da automonitoria como HS, mesmo que não tenha aparecido na fase das entrevistas individuais, coaduna com a necessidade de mudança no modo de pensar para uma perspectiva complexa, pois aprender sobre a auto-observação contribui para o aprendizado da lucidez e aprender sobre a compreensão e lucidez nunca é uma estrada concluída, devendo ser recomeçada continuamente⁽¹³⁾. Além disso, reafirma o fato das HS serem complementares no cotidiano laboral desta categoria de profissionais.

O horizonte de significados ao final do processo educativo aponta para a progressão, de modo complexo, nos participantes da valorização dos aspectos relacionais em sua prática gerencial cotidiana, com intenções e ações concretas (como a solicitação de continuidade dos encontros sobre a temática) de busca por um repertório de HS mais profícuo, demonstrando que os enfermeiros incorporaram o subjetivo e a importância de tais habilidades em suas competências gerenciais. Trata-se, assim, de um importante impacto na realidade estudada. Como se sabe, não apenas aspectos técnicos e científicos causam mudança na qualidade da assistência, mas também a dimensão subjetiva dos seus prestadores⁽²⁾.

Observa-se, ainda que empiricamente, com base no convívio durante os encontros educativos com os enfermeiros participantes, que o caminho percorrido proporcionou um aumento motivacional nesses profissionais para galgar uma gerência do cuidado mais humana e sensível. Esse achado foi corroborado em uma pesquisa com enfermeiras australianas recém formadas, em que a satisfação com o ambiente de trabalho potencializada por ações educativas junto a programas de transição profissional foi associada significativamente à expectativa de permanecer no emprego⁽¹⁴⁾.

Em consonância, advoga-se que a motivação do profissional é determinante para a qualidade assistencial, bem como para a satisfação da clientela, culminando em uma melhor evolução clínica. Isso pode ser favorecido por meio de mudanças na cultura organizacional, inserindo práticas para maior valorização da dimensão humana no processo de trabalho, tanto no tocante à clientela quanto aos funcionários⁽¹⁵⁾.

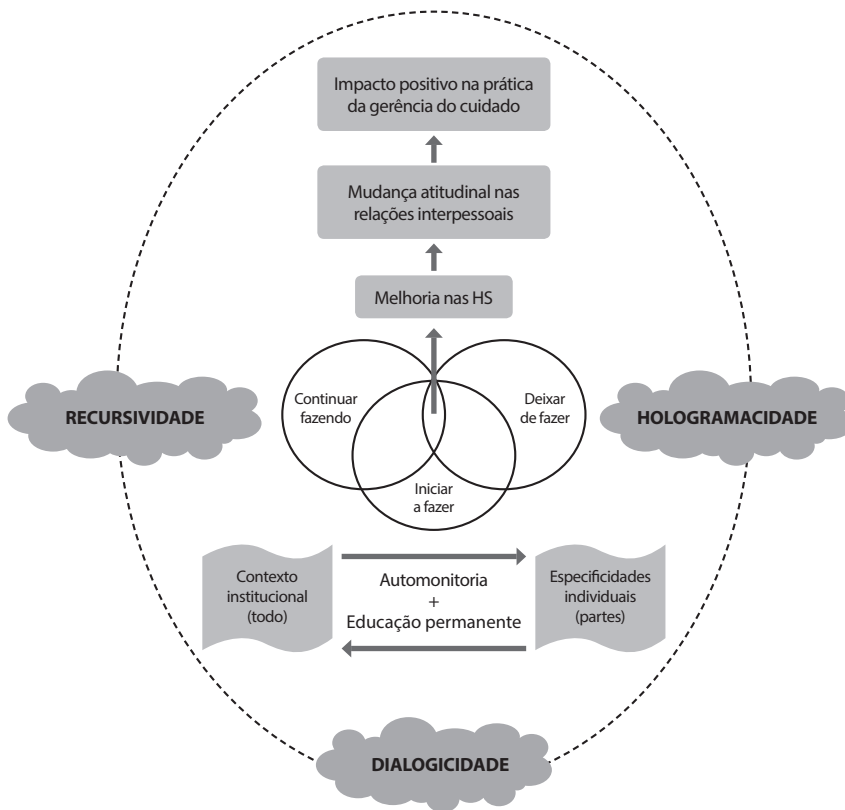


Figura 3 - Diagrama demonstrativo da fase avaliativa do estudo sob o olhar dos princípios da complexidade

Ademais, é fato que a progressão da valorização de competências que ultrapassem habilidades meramente técnicas, destacando, entre outras, saber trabalhar em equipe, falar em público e tecer uma comunicação empática e assertiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, denotando convergência com as consignas construídas nessa trajetória investigativa.

Limitações do estudo

Essa pesquisa, embora represente um avanço no uso dos ditames das habilidades sociais como sustentador científico da construção de conhecimentos na Enfermagem, apresenta limitações que merecem ser pontuadas. Uma dessas limitações diz respeito ao fato de não terem sido utilizados instrumentos psicológicos validados e específicos para a avaliação do repertório dos participantes, o que, indubitavelmente, forneceria indicadores mais objetivos e complementares ao desocultamento do fenômeno. Para tal, sugerem-se futuras pesquisas com delineamentos diferenciados, métodos mistos e em parceria com psicólogos, visto que muitos desses instrumentos são de uso privativo desses profissionais.

Pontua-se, também como limitador, o fato de o fenômeno ter sido estudado apenas sob a perspectiva dos enfermeiros. Assim, para que outras investigações possam iluminar com maior profundidade as habilidades sociais envolvidas na gerência do cuidado de Enfermagem, seria pertinente valorizar o olhar de outros atores envolvidos nessa teia relacional, como técnicos de enfermagem

e os próprios pacientes. Acredita-se, dessa maneira, que a circularidade recursiva e a hologramacidade apregoadas pelo pensamento complexo seriam melhor exploradas, uma vez que tais atores representam partes de um todo (o hospital), que influenciam e são influenciados pelas relações construídas no processo cuidativo e gerencial, e a partir da visão ampliada da parte e do todo, o diagnóstico para futuras intervenções seria mais vasto, o que proporcionaria a ampliação das abordagens educativas.

Contribuições para a área da enfermagem

A proposta de intervenção pode ser aprimorada e replicada em outras realidades para aquilatar a Enfermagem como prática relacional, ultrapassando informações meramente técnicas e valorizando o subjetivo na atuação gerencial do enfermeiro, de modo a incrementar o estado da arte dessa profissão. Além disso, o ineditismo da realização de uma pesquisa qualitativa no campo das habilidades sociais deve ser valorizado, visto que, por se tratar de uma temática de estudo de maior aproximação com a Psicologia, as investigações prévias a esta baseiam-se, sobremaneira, em desenhos quantitativos, principalmente do tipo experimental ou quase-experimental.

Ainda que muito tenha sido produzido sobre a Enfermagem na perspectiva da complexidade, essa investigação é pioneira no tocante ao entrelace do pensamento complexo com as habilidades sociais e a gerência do cuidado, desenvolvendo um raciocínio inovador no cenário nacional, não apenas na fundamentação dos depoimentos obtidos com as entrevistas, mas também nas estratégias pedagógicas aplicadas durante os encontros educativos.

Essa abordagem ativa e multifacetada, utilizada na fase de intervenção do estudo, distanciou-se da possibilidade de ceifar os conhecimentos prévios trazidos pelos participantes. Pelo contrário, proporcionou reflexões advindas desses conhecimentos no intuito de se identificar o que era lacônico e, a partir daí, serem construídos novos saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao atender os objetivos do estudo, foi possível evidenciar que o processo de implementação da pesquisa-intervenção percorreu trajetórias não lineares de compreensão e de efetivação. Isso reforça que é premente a busca perene pela complexidade como referencial sustentador das relações interpessoais e das HS no cotidiano da gerência do cuidado praticada pelo enfermeiro.

Enfatiza-se que, em tempos nos quais a arte do cuidar acaba sendo absorvida pela massificação das regras institucionais, muitas vezes impostas por uma realidade capitalista, julga-se louvável a atitude da cúpula gestora do hospital, cenário desse estudo, em propiciar ações como as desenvolvidas na investigação.

Finaliza-se reconhecendo que os achados da investigação não ofertam cunho finalístico à temática das habilidades sociais na gerência do cuidado de Enfermagem, nem tampouco ao uso do pensamento complexo como referencial teórico nas pesquisas

em Enfermagem e na prática dessa profissão, mas sim almejando-se que suas consignas confluem para a valorização das relações interpessoais como obelisco central das competências do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Schimith MD, Brêtas ACP, Budó MLD, Alberti GF, Beck CLC. [Work management: implications for care in primary health care]. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 17];14(2):205-19. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_administracion2.pdf. Portuguese.
2. Santana AMB, Ferreira JA, Nogueira MF, Andrade LDF. [Interpersonal relationship in university practice: unraveling the view of students]. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Ago 23];14(4):1513-19. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29886/16536>. Portuguese.
3. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Competência Social e Habilidades Sociais: manual teórico-prático*. 1 ed. Petrópolis: Vozes; 2017. 256 p.
4. Barbosa LBA, Motta ALC, Resck ZMR. The paradigms of modernity and post-modernity and the process of care in nursing. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 17];14(1):342-9. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_reflexion2.pdf
5. Backes SD, Zamberlan C, Colomé J, Souza MT, Marchiori MT, Erdmann AL, et al. [Systemic interactivity between interdependent concepts of nursing care]. *Aquichan* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 27];16(1):24-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>. Portuguese.
6. Penha LAS, Heck ETS, Costa Neto SB, Silva FG. [Social skills evaluation in university hospital residents]. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 22];17(2):58-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170205>. Portuguese.
7. Romagnoli RC. [The concept of implication and the institutionalist intervention- research]. *Psicol Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mai 21];26(1):44-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100006>. Portuguese.
8. Guerra IC. *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. 1 ed. Principia: São João do Estoril (PT): Principia Editora 2006. 92 p.
9. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5th ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
10. Del Prette A, Del Prette ZAP. Programas eficazes de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. *Apuntes Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mai 21];31(3):67-76. Available from: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/300/280>
11. Teixeira CM, Del Prette A, Del Prette ZAP. [Assertiveness: an analysis of national academic production]. *Rev Bras Ter Comport Cognitiva* [Internet]. 2016 [cited 2017 Ago 21];18(2):56-72. Available from: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/883/479>. Portuguese.
12. Massaroli M V. [Group dynamics in the development of competences of health professionals]. *J Health NPEPS* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mai 21];1(2):278-86. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1581/1507>. Portuguese.
13. Morin E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 21th ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014. 121 p.
14. Kenny P, Reeve R, Hall J. Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 4];36(1):230-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.023>
15. Tyagi RK, Cook L, Olson J, Belohlav J. Healthcare technologies, quality improvement programs and hospital organizational culture in canadian hospitals. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 11];13(1):413-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3832401/pdf/1472-6963-13-413.pdf>
16. Lopes DC, Gerolamo MC, Del Prette ZAP, Musetti MA, Del Prette A. Social skills: a key factor for engineering students to develop interpersonal skills. *Intern J Engin Educ* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 15];31(1B):405-15. Available from: http://www.rihs.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/02/Social-skills_a-key-factor-of-engineering.pdf
17. Lopes DC, Dascanio D, Ferreira BC, Del Prette ZAP, Del Prette A. [Social skills training: evaluation of an interpersonal professional development program for undergraduates of exact sciences courses]. *Inter Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 15];21(1):55-65. Available from: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/36210/32912>. Portuguese.