

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>

PRÁTICAS DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS¹

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni², Betina Hörner Schindwein Meirelles³, Greta Cummings⁴

¹ Extraído da tese - Revelando a liderança no complexo contexto da Atenção Básica à Saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2013.

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabriela.lanzoni@ufsc.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: betina.hsm@ufsc.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculty of Nursing of University of Alberta. Alberta, Canada. E-mail: greta.cummings@ualberta.ca

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender as práticas de liderança exercidas por enfermeiros inseridos nos serviços de Atenção Primária à Saúde em um município na região sul do Brasil. Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. A coleta dos dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas com 30 enfermeiros vinculados à Atenção Primária à Saúde e professores universitários, distribuídos em quatro grupos amostrais, entre 2011 e 2012. Do processo de análise, emergiram nove categorias que sustentaram o fenômeno 'Revelando as práticas de liderança do enfermeiro no complexo contexto da Atenção Primária à Saúde'. A liderança foi entendida como recurso no processo de cuidar/gerenciar pessoas e de desenvolver uma equipe de líderes, visando à organização e à qualificação do trabalho em saúde. Indica-se o resgate da atuação clínica do enfermeiro, para a manutenção de suas contribuições na equipe de saúde e o fortalecimento do binômio líder/cuidador.

DESCRIPTORIOS: Liderança. Enfermagem. Administração pública. Atenção primária à saúde.

NURSE LEADERSHIP PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: A GROUNDED THEORY

ABSTRACT: This is a qualitative study and its aim was to understand the meaning of nurse leadership exercised in the services of Primary Health Care in a municipality located in Southern Region of Brazil. Grounded Theory was used as methodological framework. Data collection was carried out with semi-structured interviews applied to 30 nurses who worked in Primary Health Care and nursing professors, divided into four groups, between 2011 and 2012. After the analysis process, nine categories emerged and sustained the phenomenon 'Revealing the nursing leadership practices in the complex context of Primary Health Care'. Leadership was understood as a resource in the process of caring/managing people and developing a team of leaders, intending the organization and qualification of health work. It is important to rescue the clinical work of nurses, in order to keep their investment in the health team and to strengthen the binomial leader/caregiver.

DESCRIPTORS: Leadership. Nursing. Public administration. Primary health care.

PRÁCTICAS DE LIDERAZGO DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA TEORÍA FUNDAMENTADA EN LOS DATOS

RESUMEN: Estudio cualitativo con el objetivo de comprender el significado del prácticas de liderazgo ejercido por los enfermeros que forman parte de los servicios de Atención Primaria de Salud en un municipio en el sur de Brasil. Se utilizó la Teoría Fundamentada en los Datos como marco metodológico. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con 30 enfermeros vinculados a la Atención Primaria de Salud y profesores universitarios, divididos en cuatro grupos, entre 2011 y 2012. Del proceso de análisis, surgieron nueve categorías, que sustentan el fenómeno: "Revelando las prácticas de liderazgo de enfermería en el complejo contexto de Atención Primaria de Salud". El liderazgo fue visto como un recurso en el cuidar/administrar personas y en el desarrollo de un equipo de líderes que vise la organización y calificación del trabajo en salud. Se recomienda el rescate del trabajo clínico de las enfermeras, a fin de mantener su inversión en el equipo de salud y fortalecer el binomio líder/cuidador.

DESCRIPTORIOS Liderazgo. Enfermería. Administración pública. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é considerado um profissional diferenciado nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pois possui um conjunto de habilidades único, incorporando ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, além de articular as atividades de vários outros trabalhadores de saúde. No entanto, as disputas pela liderança e a confusão sobre a atuação do enfermeiro nesse cenário têm dificultado a colaboração entre profissionais. Para superar essas fragilidades, indica-se o fortalecimento da liderança como uma possibilidade de ampliar a visibilidade das atividades do enfermeiro e de construir relações de trabalho colaborativas.¹

Constatou-se, em uma ampla revisão sistemática, que os estilos de liderança de enfermagem com abordagens relacionais estiveram associados à redução dos eventos adversos, de complicações e da mortalidade, bem como ao aumento da satisfação do paciente.² Ainda, outro estudo verificou a relação positiva entre liderança transformacional do enfermeiro e intenção do pessoal de enfermagem em permanecer em seu trabalho.³ No entanto, os achados destes estudos e de grande parte das pesquisas sobre liderança em enfermagem referem-se ao contexto hospitalar, uma vez que a comparação dos dados torna-se facilitada pela semelhança do processo de trabalho nessas instituições. Assim, ressalta-se que este tema na APS ainda é pouco explorado.⁴

Cada país organizou de forma diversificada suas redes de serviços de saúde e de atendimento à população. No Brasil, o atendimento à população na APS dispõe da Unidade Local de Saúde (ULS) como porta de entrada prioritária. Nesse serviço, o enfermeiro deve realizar ações de prevenção e tratamento de doenças, bem como promoção da saúde, junto das pessoas de qualquer faixa de etária e em demanda programática e/ou espontânea.⁵ Nesse cenário, há significativa concentração de fluxos de poder sobre o enfermeiro, o que oportuniza uma liderança inevitável, causada também por omissão ou acomodação dos demais profissionais.⁶

O presente estudo considerou liderança uma influência interpessoal exercida em uma dada situação

para consecução de um ou mais objetivos; líderes em saúde foram tomados como agentes de mudança que podem criar coesão e influenciar positivamente a cultura organizacional por meio de seu comportamento e práticas de liderança.² Vislumbra-se, assim, a necessidade de conhecer como os enfermeiros brasileiros vivenciam e significam suas práticas de liderança nos serviços de APS. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender as práticas de liderança exercidas pelos enfermeiros inseridos nos serviços de APS.

MÉTODO

Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico, pelo seu potencial de oferecer maior compreensão sobre o fenômeno e por fornecer um guia importante para a ação.⁷ O cenário eleito para a realização da pesquisa foi a Secretaria Municipal da Saúde de uma cidade de aproximadamente 400 mil habitantes, localizado na região sul do Brasil. No que concerne à APS, o município possuía 49 ULS, distribuídas em cinco Regionais de Saúde. A coleta de dados ocorreu durante o período de setembro de 2011 a junho de 2012.

A seleção dos participantes foi apoiada nos critérios de inclusão e na amostragem teórica, considerando que essa estratégia é fundamental para identificação de participantes que vivenciam a situação social, ou seja, aqueles que têm informações ou conhecimento sobre o fenômeno em questão. Foram critérios de inclusão ser enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde por no mínimo dois anos e ter atuado em pelo menos em uma das seguintes atividades: equipe da Estratégia Saúde da Família, coordenação da ULS e cargo administrativo junto ao nível gerencial; enfermeiro com *expertise* nos temas 'liderança em enfermagem' e 'APS', bem como atuar em instituições de Ensino Superior e/ou em órgãos de representação profissional.

Para formação do primeiro grupo amostral, selecionou-se um enfermeiro da equipe da Estratégia Saúde da Família de cada uma das cinco regionais de saúde. No decorrer do processo de coleta e análise dos dados, percebeu-se a necessidade de incluir outros três grupos amostrais. No total, foram entrevistados 30 enfermeiros, como apresenta o quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação dos grupos amostrais segundo o número e o tipo de participantes.

Grupo amostral	Participantes	Número
1	Enfermeiros de Equipe da Estratégia Saúde da Família	6
2	Enfermeiros Coordenadores de ULS e de Regionais de Saúde	7
3	Enfermeiros que atuam no nível central	10
4	Enfermeiros com <i>expertise</i> no tema - professores universitários	7
Total		30

O recrutamento dos participantes ocorreu por contato telefônico para o local de trabalho, com apresentação dos pesquisadores envolvidos e da metodologia da pesquisa, e posterior convite para participar do estudo. Caso obtivesse retorno positivo, era agendado um encontro para realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada com entrevista individual, semiestruturada, utilizando como inicial a seguinte frase: fale-me como você exerce as práticas de liderança. O encaminhamento das questões foi direcionado pelas pesquisadoras, a partir das respostas dos participantes. À medida que a coleta e a análise dos dados avançavam, novos grupos amostrais foram formados, visando buscar o detalhamento dos conceitos e a maior compreensão do fenômeno. As entrevistas tiveram o áudio gravado e, posteriormente, foram transcritas em sua íntegra. Todas as informações que identificavam os participantes na entrevista foram modificadas para preservar suas identidades, e empregou-se o uso de codificações, indicada pela letra 'P' e um número ordinal correspondente à sequência das entrevistas realizadas (P1 a P30).

A análise dos dados na TFD ocorre concomitantemente com a coleta dos dados e prevê comparação constante para emersão do fenômeno.⁷ Assim, os dados foram analisados manualmente, linha a linha, com o objetivo de identificar cada incidente e nomeá-lo com códigos preliminares. Em seguida, os códigos foram reunidos, considerando suas similaridades e diferenças, para elaboração dos códigos conceituais. Estes, por sua vez, foram reagrupados, visando relacionar as diferentes dimensões e propriedades de um determinado conceito para consolidação de categorias e subcategorias, no sentido de obter uma explicação mais clara e completa sobre o fenômeno. Para posicionar adequadamente cada categoria e subcategoria em um esquema organizacional, foram realizados os seguintes questionamentos aos dados: como esse processo se desenvolve? O que influencia no fenômeno? Onde o fenômeno acontece e por que se modifica?. Esta etapa possibilitou manter foco na análise e permitiu a consolidação do fenômeno estudado com base no modelo paradigmático (contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e consequências).⁷ Alcançou-se a saturação dos dados com a repetição das informações e a consolidação das categorias encontradas. No total das 30 entrevistas realizadas, foram encontradas nove categorias, que, interrelacionadas, fizeram emergir o fenômeno.

Realizou-se a validação do modelo teórico propriamente dito com um enfermeiro vinculado à instituição de coleta de dados não participante do estudo e dois enfermeiros pesquisadores, um com *expertise* no método e outro no tema. Na validação, buscou-se verificar coerência metodológica, aderência temática e possibilidades de abstração do modelo teórico desenvolvido.

A pesquisa foi submetida ao Sistema de Comitês de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Plataforma Brasil, sendo aprovada pelo Comitê de Ética Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob CAAE 30360214.2.0000.0113, em 22 de abril de 2014. Após o aceite para participação do estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização da entrevista.

RESULTADOS

As categorias organizadas em cinco componentes fizeram emergir o fenômeno 'Revelando as práticas de liderança do enfermeiro no complexo contexto da Atenção Primária à Saúde'.

Contexto

'A gestão pública da Atenção Primária à Saúde sendo considerada complexa pelos enfermeiros' foi a categoria que apresentou o contexto no qual o fenômeno se desenvolveu. Os participantes resgataram a discussão sobre a APS e sua denominação no Brasil como Atenção Básica à Saúde, uma vez que o termo 'básica' estava relacionado com 'baixa complexidade tecnológica'. Embora existisse essa relação com o termo 'básico', os participantes qualificaram a APS como extremamente complexa, por ser a porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde e poder lançar mão de toda a rede de serviços. Assim, enfatizou-se a importância da qualificação dos profissionais desse nível de atenção, pois atuavam em uma gama diversa de elementos, desde o recém-nascido até o idoso, em processos de saúde-doença de origem aguda e crônica, e com aspectos relacionais e sociais: *o enfermeiro generalista tem que ser muito bom para trabalhar os conflitos da sociedade. Então, digamos que você receba no seu serviço de saúde uma mulher que já apanhou do companheiro [...] e tem que fazer um plano de ação... Ser enfermeiro generalista de Atenção Primária exige a formação de maior qualidade e mais complexa. Essa é a minha visão* (P15).

Com relação à estrutura formal de organização dos serviços e programas de saúde, foi evidenciada a fragmentação por departamentos. Segundo os

participantes, constataram-se a fragmentação e a desarticulação das atividades realizadas, ao visualizarem o número de programas de saúde desenvolvidos no município, que respondiam às diretrizes nacionais, bem como as consequentes atividades que se sobrepunham e geravam demandas adicionais, sem uma efetiva integração entre informações e ações de saúde.

O movimento de contradições se fez presente na atuação dos enfermeiros inseridos na APS. Os participantes perceberam a intensa manifestação das forças político-partidárias, quando o desejável era uma qualificada execução técnica. Considerou-se que a gestão pública em saúde possuía um baixo padrão de qualidade, no qual prevaleceu o modelo tradicional atrelado à atuação individual das pessoas e das trocas de governos. Os participantes destacaram ainda que ocorreram algumas substituições na composição das chefias ou equipes técnicas para incluir pessoas com influência político-partidária. Esse aspecto foi considerado limitador, gerando descontinuidade da agenda proposta, tendo em vista que cada grupo gestor priorizava ações conforme sua linha de orientação, bem como era percebida a sobrecarga de trabalho, tanto para os enfermeiros em nível central, quanto para os que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde.

Condições causais

O fenômeno foi gerado pela categoria denominada: ressaltando as múltiplas características do enfermeiro líder. Essa categoria apresentou a liderança como uma característica natural e/ou desenvolvida durante a formação, especialmente na graduação de enfermagem. Assim, a liderança, como uma característica inata, foi percebida em alguns enfermeiros: *algumas pessoas conseguem exercer a liderança naturalmente, têm a capacidade de influenciar pessoas para um determinado objetivo. Porque naquelas situações, pessoas assumem a posição de líder com o aceite do grupo e sem imposição (P28).*

Os participantes entenderam que o enfermeiro era convidado a liderar desde APS até o contexto hospitalar e que era reconhecido como liderança. Nas ULS, quando os enfermeiros não ocupavam cargos ou funções formais de coordenação, estabeleciam parcerias, assumindo demandas gerenciais e resolvendo muitos problemas e conflitos que surgiam no dia a dia. Os participantes relacionaram essa atitude à dinâmica/ao processo de trabalho desse profissional, que realizava atividades assistenciais concomitantes às ações gerenciais. Nesse sentido, a liderança era apresentada como um

conjunto de habilidades e atitudes que podiam ser aprendidas e aperfeiçoadas na formação superior. Assim, os participantes afirmaram que alguns enfermeiros só lideravam por influência da formação, que o interesse em desenvolvê-la foi iniciado no curso de graduação, tendo em vista a necessidade de coordenar a equipe de enfermagem, as unidades de saúde e a coordenação dos cuidados na APS.

Condições intervenientes

As categorias 'Percebendo a complementaridade entre confiança e experiência/vivência para gerar vínculos', 'Contrastando a dependência do enfermeiro ao sistema e sua autonomia nas relações, interações e associações na Atenção Primária à Saúde' e 'Limitações das condições de trabalho e da formação dos profissionais de saúde influenciando nas diferentes demandas do enfermeiro' atuaram sobre o fenômeno central, no sentido de potencializar ou minimizar sua complexidade.

Na categoria, 'Percebendo a complementaridade entre confiança e experiência/vivência para gerar vínculos', os participantes revelaram o impacto da confiança e do bom relacionamento no exercício da liderança do enfermeiro. Para alcançarem o trabalho harmonioso em equipe, os enfermeiros procuraram demonstrar que acreditavam no sistema de saúde no qual trabalhavam e atuavam transmitindo valores, ou seja, colaboração, espírito de equipe, valorização do paciente, enquanto foco da ação dos trabalhadores. Os enfermeiros vincularam sua experiência profissional prévia, tanto no contexto hospitalar quanto na APS, ao sucesso no exercício de liderança e à manutenção de boas relações. Afirmaram que cada cenário de atuação profissional exigiu adaptações e potencializou sua atuação na APS: *então, ao trabalhar no hospital ou em outras unidades [ULS] no interior, eu fui me moldando. Assim, pude tomar condutas com base em modelos de organização diferentes daquele utilizado aqui, quando cheguei, por exemplo (P9).* Ainda, o fato de ter transitado em diversos serviços de saúde fez com que o enfermeiro fosse valorizado pelos demais, por possuir um conhecimento diferenciado.

Na categoria, 'contrastando a dependência do enfermeiro ao sistema e sua autonomia nas relações, interações e associações na Atenção Primária à Saúde', os participantes abordaram questões relacionadas à disputa de poder e à utilização da tradicional supervisão do trabalho do outro. Destacou-se que, em algumas situações, o enfermeiro reduziu suas ações de liderança à supervisão das tarefas, colocando em prática as orientações das chefias e políticas

públicas, e realizando um intenso controle sobre os demais funcionários: *eu vejo que o enfermeiro tem esse papel histórico da liderança, algumas vezes, menos que uma liderança, uma supervisão sobre o outro, né? Em relação aos agentes comunitários, o enfermeiro assume a supervisão, mas não questiona sua verdadeira contribuição e assume esse papel* (P25). Nessas circunstâncias, os participantes perceberam o enfermeiro situado no meio de camadas hierárquicas, atuando com pouca autonomia e com baixa capacidade para inovar sua prática.

‘Limitações das condições de trabalho e da formação dos profissionais de saúde influenciando nas diferentes demandas do enfermeiro’ apresentou relação entre as fragilidades das condições de trabalho e formação dos profissionais que compunham a equipe de saúde no trabalho do enfermeiro da APS. Por conta do processo de reformas e ampliação da estrutura física das ULS, os participantes avaliaram que o trabalho do enfermeiro se potencializou, considerando a conquista de espaços específicos para sala de vacina, curativos, consultório de enfermagem e salas para reuniões.

Outro desafio importante para os enfermeiros foi a gestão de pessoal, tendo em vista que, de modo geral, os trabalhadores das ULS ainda tinham uma perspectiva muito curativista, além da dificuldade de se trabalhar com equipes incompletas. Diante desse cenário, o enfermeiro assumia atividades diferentes das que estavam programadas, para atender as principais necessidades dos usuários, o que gerava uma mobilidade dentro da ULS que desprestigiava sua atuação clínica e sua fixação como coordenador do cuidado entre os níveis de atenção. No que tangia à formação profissional para o trabalho integrado na APS, embora os currículos tivessem se atualizado e se aproximado dos conteúdos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde pública, ainda existiam vazios, relacionados à inovação no serviço e à utilização de novas ferramentas de cogestão e de humanização.

Estratégias

As categorias ‘Aprimorando a prática da liderança por meio do planejamento e do apoio do gestor’, ‘Utilizando a comunicação como instrumento que confere dinamismo às inter-relações entre enfermeiro, equipe e comunidade’ e ‘Aperfeiçoando aptidões e potenciais individuais e de equipe’ apresentaram as estratégias implementadas pelos enfermeiros no exercício da liderança.

Na categoria ‘Aprimorando a prática da liderança por meio do planejamento e do apoio do gestor’, evidenciou-se a importância do planejamento com uma ferramenta que exigia adaptações contínuas e o envolvimento do grupo gestor, bem como a participação de todos os membros da equipe de trabalho: *o planejamento transforma isso [práticas de liderança]: como ter um objetivo, motivação, e outros, numa coisa com visibilidade e vai poder mensurar, avaliar no final do processo. Não como uma camisa de força, mas, um guia* (P18).

O diálogo foi indicado como uma estratégia de liderança para a construção de um objetivo comum, *feedback* e motivação na categoria ‘Utilizando a comunicação como instrumento que confere dinamismo às inter-relações entre enfermeiro, equipe e comunidade’. Os participantes revelaram que o diálogo trouxe fluidez para a liderança, por permitir trocas constantes entre os indivíduos envolvidos. Nesse sentido, o diálogo potencializou o gerenciamento dos conflitos, envolvendo os usuários, trabalhadores e gestores: *para o diálogo, eu acho que precisa ter na relação, precisa ter objetivos comuns. [...] Então, por meio dele, as pessoas se sentem parte do processo para a construção de objetivos a serem perseguidos e permanentemente ajustados* (P2).

Na categoria ‘Aperfeiçoando aptidões e potenciais individuais e de equipe’, os participantes perceberam que os embasamentos teórico e prático fornecidos pelos cursos de pós-graduação proporcionaram qualificação profissional aos enfermeiros e os encorajaram a assumir posições de liderança na Secretaria Municipal da Saúde ou os instrumentalizarem durante seu exercício como coordenadores, por exemplo.

No que tangia ao trabalho em equipe, segundo os participantes, os enfermeiros possuíam facilidade para integrar os profissionais, além de estimular o trabalho em equipe e a responsabilidade individual, para promover um trabalho focado nas metas comuns e um clima harmonioso: *aqui na ULS, essa divisão de tarefas exige que todos os profissionais exerçam o papel de liderança. Enfermeiros, médicos e dentistas têm compartilhado... o exercício da cogestão. O enfermeiro se destaca, pois chama muitas responsabilidades para si* (P13).

Os participantes revelaram que trabalhar com a equipe desmotivada era muito difícil, pois interferia no clima organizacional, gerando repercussões no desempenho dos profissionais e insatisfação do usuário. Os enfermeiros acreditavam que era normal a variação no padrão de motivação da equipe, considerando necessários os estímulos constantes.

Capacitações sobre os temas de interesse dos trabalhadores, reuniões dinâmicas, elogios e confraternizações foram utilizados pelos enfermeiros para motivar os funcionários.

Consequências

Na categoria 'Enfermeiros compartilhando a liderança em contraposição ao individualismo', os participantes revelaram que estimularam a liderança nos diversos profissionais da equipe de saúde. Em muitas ULS, percebeu-se que havia o compartilhamento da tomada de decisão, de responsabilidades para o alcance de metas/objetivos específicos, e da preparação para delegação de atividades de suporte para coordenação.

Os participantes percebiam que a descentralização das atividades tornava a equipe mais integrada, oportunizando espaços de colaboração entre pares e de satisfação pessoal. Assim, acreditava-se que um bom líder desenhava novas lideranças, ou seja, ao invés de possuir liderados, trabalhava com time de líderes: *então, liderança é construir novos líderes, eu acho que essa é a definição de ser líder. Quem é centralizador não é líder, só deseja o poder. Se me derem um trabalho de estruturar e coordenar, meu foco vai ser deixar uma estrutura pronta onde as pessoas possam andar sozinhas. Estruturar cada setor, estimular cada funcionário para exercício de liderança e responsabilidade* (P6). Nesse sentido, os participantes preocupavam-se com a manutenção das atividades, apesar da rotatividade dos funcionários e da troca de governos.

Outro item identificado pelos participantes foi a necessidade de um projeto nacional para a enfermagem, um programa de capacitação de liderança, para se refletir sobre os problemas da prática. Vislumbrou-se, dessa forma, a elaboração de instrumentos para que o enfermeiro não fosse coibido pelas instituições, e que alcançasse uma formação profissional altamente qualificada e com domínio de questões clínicas e gerenciais específicas da APS. Ainda, os enfermeiros tinham o desafio de avançar na construção de uma nova realidade, na qual o enfermeiro atuasse com mais autonomia e maior visibilidade.

DISCUSSÃO

O sistema de saúde brasileiro concentra na APS uma gama de ações preventivas, curativas e de promoção. A fragmentação da estrutura organizacional em programas de saúde, concebidos muitas vezes, de forma independente e com objetivos desarticulados, exige que enfermeiros e profissionais

da equipe multiprofissional sejam altamente qualificados. Visando à superação dessas barreiras, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) instituíram uma nova dinâmica, com serviços vinculados entre si por missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente. No entanto, os profissionais ainda convivem com rotinas e regras extremamente burocratizadas, e que impedem o movimento integrado e complexo do cuidado.⁸

Outro elemento que integra o cenário complexo em saúde no Brasil são as relações político-partidárias. Muitos agentes políticos projetam expectativas de apoio eleitoral sobre a equipe da Estratégia Saúde da Família, para conquistar visibilidade junto à população atendida e promoção pessoal.⁹ Destaca-se que forças internas do SUS, sociais e políticas limitam sua capacidade de promover por si a ruptura com os procedimentos desvirtuados, nos quais está envolvido.¹⁰ Dessa forma, o reconhecimento e a incorporação dessas forças que não estão à vista na gestão e na organização dos sistemas de saúde, bem como suas incoerências, desvios e erros, apontam para uma atuação dialógica e complexa. Logo, a participação de diversos setores e organizações, realizando múltiplas ações de forma dinâmica, flexível e interdisciplinar, isto é, com vontade política para compartilhar saberes, pode formar redes complexas de cooperação.⁸

No que tange à aplicação das práticas de liderança pelos enfermeiros nesse complexo cenário da APS, verificou-se que elas emergem como uma característica natural e/ou desenvolvida na formação profissional. Estes achados corroboram estudo¹¹ em que enfermeiros de comunidades rurais enfatizam a importância da liderança como uma habilidade pessoal e indicam a possibilidade de desenvolvimento da mesma. Em relação à influência da formação para liderança, apontam-se poucas mudanças significativas em relação ao desenvolvimento dessa competência.¹² Já estudo realizado em uma Escola de Enfermagem da Austrália, no qual se realizou um programa piloto de liderança com alunos do quarto semestre do curso, constatou que os participantes tiveram ampliadas suas habilidades de influência, persuasão, motivação, comunicação e construção de trabalho em equipe.¹³ Com isso, verifica-se que, quando ocorre estímulo apropriado por parte da instituição de ensino para o desenvolvimento de habilidades, é possível alcançar determinadas competências, dentre elas, a liderança.

Sobre as condições intervenientes para o exercício da liderança reveladas neste estudo, identificaram-se como positivas a experiência

profissional, e a confiança entre profissionais e comunidade, para geração de vínculos. Estudo corrobora a complementariedade desse achado, quando afirma que, caso o enfermeiro não desenvolva um relacionamento confiável com sua equipe, ele pode ter dificuldades para liderar, uma vez que a desconfiança impede que o trabalho siga seu fluxo normal.¹⁴ Ainda, observa-se que, quando os vínculos estão presentes, eles tornam o trabalho mais significativo e aumentam o compromisso do profissional com os usuários.⁹

Já os elementos apontados pelos participantes deste estudo que influenciam negativamente no exercício de liderança foram condições inadequadas de trabalho, número insuficiente de trabalhadores e presença de profissionais com orientação diferente das preconizadas pelas políticas públicas. Em outras regiões do Brasil e do mundo, verifica-se que os enfermeiros têm sua produtividade afetada negativamente por condições de trabalho insatisfatórias.^{9,15}

Outro fator que dificulta a integração dos profissionais nas equipes de saúde e não garante a satisfação da população, no que concerne ao atendimento, é a formação profissional pautada em especialidades e no modelo biomédico.^{9,16} Assim, pode-se considerar que determinadas atitudes dos profissionais são reflexos das fragilidades do ensino e da aplicação do conceito de integralidade como critério para estipular as práticas e gerar novos conhecimentos. A exemplo, identificou-se, em estudo realizado no Reino Unido, que a atuação das universidades tem sido restrita ao suporte teórico, com pouco envolvimento no cotidiano das organizações, mantendo um distanciamento de questões próprias e específicas da saúde pública, e prejudicando o desenvolvimento de práticas contextualizadas e inovadoras.¹⁷

Os participantes deste estudo apontaram a redução das ações de liderança do enfermeiro à supervisão das tarefas, ao executarem ordens sem apropriada reflexão e aplicarem as políticas públicas com foco nos alcances das metas institucionais. Adverte-se que a liderança de enfermagem orientada para realização de tarefas apresenta relações menos significativas nos desfechos de saúde dos pacientes.² Atitudes caracterizadas pela imposição e pela supervisão punitiva não refletem a melhor maneira de exercer a liderança no ambiente laboral, pelo contrário, indica-se a necessidade de o enfermeiro líder estar aberto para atuar com ênfase na motivação e diálogo.¹⁴

Neste estudo, as estratégias de lideranças utilizadas pelos enfermeiros líderes foram o pla-

nejamento das ações, o apoio do gestor, o estímulo aos potenciais individuais e à auto-organização do grupo, por meio do diálogo e a motivação. Todas essas estratégias foram apresentadas pelos participantes de maneira interligadas, para o alcance dos objetivos traçados, uma vez que as questões de saúde foram consideradas complexas e necessitaram de diferentes abordagens, inclusive na liderança de enfermagem. Estudos afirmam que trabalhar coletivamente sem um plano de atividades que envolva a equipe para a busca da qualidade da assistência e com a falta de apoio do gestor pode prejudicar a produtividade dos trabalhadores.^{9,18} Em clínicas de saúde rurais da Uganda, ter apoio do gerente torna o trabalho mais fácil, pois é possível ter infraestrutura e treinamento dos profissionais para realização das atividades de interesse.¹⁹

Embora existam fragilidades no trabalho em equipe na APS, este está associado às melhores práticas de saúde, e os enfermeiros são considerados especialistas em promover o trabalho em equipe. Neste sentido, estudo realizado no Canadá aponta que os enfermeiros que atuam na saúde pública são reconhecidos por desenvolverem atividades com foco na construção de potenciais individuais e de grupo, oferecendo suporte educacional e de liderança.²⁰ As iniciativas de desenvolver potencial nos demais membros da equipe vão ao encontro do que os participantes do estudo vislumbraram como consequências do fenômeno 'Revelando as práticas de liderança do enfermeiro no complexo contexto da Atenção Primária de Saúde'.

Ainda, os achados do estudo apontam a organização dos enfermeiros para o desenvolvimento de lideranças clínicas e gerenciais como um desafio para a profissão. Corroborando esse achado, são indicados o desenvolvimento de treinamentos específicos²¹ e a educação interprofissional, visando à promoção de mudanças em nível individual e organizacional, e focalizando na liderança e na ativação de mudança, a partir de um grupo de profissionais mais experientes para ajudar a desenvolver habilidades, conhecimento e confiança necessários para realização do trabalho integrado em saúde.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da elaboração do fenômeno 'Revelando as práticas de liderança do enfermeiro no complexo contexto da Atenção Primária de Saúde' e da integração das categorias encontradas, chegou-se ao objetivo proposto. Os enfermeiros se reconheceram como líderes, tanto por uma característica natu-

ral, quanto pela formação profissional, destacando a forte influência do complexo sistema de saúde brasileiro. Os achados confirmaram que condições de trabalho inadequadas, presença de profissionais com orientação de trabalho curativista e individual, e liderança orientada para tarefas e supervisão são dificultadores, não somente da prática de liderança do enfermeiro, mas da atuação integrada da equipe de saúde. Os elementos facilitadores e as estratégias identificadas, ou seja, a experiência profissional, o uso do planejamento, a comunicação e estímulo às potencialidades individuais e de grupo culminaram para a manutenção da qualidade do serviço, por meio do incentivo ao protagonismo dos demais profissionais da equipe multiprofissional.

Acredita-se que a perspectiva de atuação profissional integrada e de incentivo à liderança aos pares tenha sido uma das principais contribuições deste estudo à prática de enfermagem, uma vez que a integralidade do atendimento em saúde preconiza ações multiprofissionais e interdisciplinares.

Embora este estudo tenha sido realizado em contexto específico da Atenção Primária em Saúde do Brasil, ele guarda características similares com os sistemas de saúde implantados em outros países, no que diz respeito aos princípios doutrinários ou organizativos. Desta forma, sugere-se como tema para futuras pesquisas verificar as características e o impacto da liderança de enfermagem nos diversos serviços em outros países, visando à geração de um corpo de conhecimento mais amplo e que articule suas peculiaridades.

REFERÊNCIAS

- Merkeley KK, Fraser AD. Effective collaboration: the key to better healthcare. *Nurs Leadersh*. 2008; 21(2):51-61.
- Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag*. 2013 Jul; 21(5):709-24.
- Cowden C, Cummings G, Profetto-Mcgrath J. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *J Nurs Manag May*. 2011; 19(4):461-77.
- Pan American Health Organization (PAHO). *Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas*. Washington (US): PAHO; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Vicenzi RB, Girardi MW, Lucas AC. Liderança em Saúde da Família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder. *Saude Transf Soc*. 2010; 1(1):82-7.
- Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
- Arruda C, Lopes SG, Koerich MH, Winck DR, Meirelles BH, Mello AL. Health care networks under the light of the complexity theory. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015; 19(1):169-73.
- Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. Nurses and doctors turnover: an impasse in the implementation of the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 Jun; 15 (Suppl 1):1521-31.
- Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12:1819-29.
- Cameron S, Harbison J, Lambert V, Dickson C. Exploring leadership in community nursing teams. *J Adv Nurs*. 2012; 68(7):1469-81.
- Benson G, Martin L, Ploeg J, Wessel J. Longitudinal study of emotional intelligence, leadership, and caring in undergraduate nursing students. *J Nurs Educ*. 2012 Feb; 51(2):95-101.
- Hendricks JM, Cope VC, Harris M. A leadership program in an undergraduate nursing course in Western Australia: Building leaders in our midst. *Nurse Educ Today*. 2010 Apr; 30(3):252-7.
- Lima FS, Amestoy SC, Jacondino MB, Trindade LM, Silva CN, Fuculo Junior PR. The exercise of leadership of nurses in the family health strategy. *J Res Fundam Care Online [Internet]*. 2016 [cited 2016 Feb 19]; 8(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3893-3906>
- Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2012 Sep; 10:30.
- Amestoy SC, Backes VM, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BH, Trindade LL. Nurses' perception of the teaching-learning process of leadership. *Texto Contexto Enferm [Internet]* 2013 [cited 2016 Feb 19]; 22(2):468-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200024>
- Cole K, Sim F, Hogan H, Murray L. The evolution of public health education and training in the United Kingdom. *Pub Health Rev*. 2011; 33(1):87-104.
- Junior DD, Heck RM, Ceolin T. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Revista Enferm UFSM*. 2011; 1(1):41-50.
- Rockers PC, Jaskiewicz W, Wurts L, Kruk ME, Mgomella GS, Ntalazi F, et al. Preferences for working in rural clinics among trainee health professionals in Uganda: a discrete choice experiment. *BMC Health Serv Res*. 2012 Jul; 12:212.

20. Aston M, Meagher-Stewart D, Edwards N, Young LM. Public health nurses' primary health care practice: Strategies for fostering citizen participation. *J. Community Health Nurs.* 2009 Jan; 26(1):24-34.
21. Ueda I, Saeki K, Kawaharada M, Hirano M, Seki M, Izumi H. Evaluation of the effects of a leader-training program on public health nurse leadership for staff in Japan. *Open J Nurs.* 2012; 2(3):246-53.
22. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface.* 2016; 20(56):185-96.

Correspondência: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Departamento de enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina
Rua Delfino Conti, s/n.
88040-900 - Trindade, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: gabriela.lanzoni@ufsc.br

Recebido: 20 de agosto de 2015
Aprovado: 05 de maio de 2016