

**Universidade Municipal de
São Caetano do Sul**

John Wesley Nascimento Veloso

**Competências de Liderança: Ferramentas para a Promoção da Qualidade na
Assistência à Saúde**

Resumo

Atualmente, a liderança compartilhada é tema de debate; significa delegar mais autonomia a pessoas que atuam em todos os níveis organizacionais, bem como dar-lhes a oportunidade de assumir um papel de sujeito transformador e de cidadão a fim de assumir a responsabilidade de direcionar suas ações em busca de objetivos já planejados. A estrutura da velha gestão dá lugar a estruturas mais flexibilizadas, mais horizontais e descentralizadas, gerando autonomia, pró-atividade e condições do indivíduo assumir a “dianteira”. O hospital não está à margem deste processo, e também vive um novo repensar de liderança. Neste sentido, tanto a Medicina quanto as demais áreas multiprofissionais de saúde tem assumido diferentes papéis dentro de suas atividades assistenciais ligadas ao paciente até a gerência de saúde, pensando não apenas em gerenciar com competências de liderança, mas também interar-se aos novos tempos e métodos, tornando-se audaciosa a partir de mecanismos como muita atenção e emoção, inteligência e auto-desenvolvimento para quebrar paradigmas de um perfil profissional. Este estudo buscou analisar as Competências de Liderança para a promoção da qualidade na assistência à saúde, a partir de Investigação Explicativa e Metanálise em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado de grande porte, localizado na zona sul da cidade de São Paulo – SP, com 37 profissionais de saúde graduados e especializados.

Palavras – Chave: Liderança Compartilhada; Competências de Liderança; Qualidade

INTRODUÇÃO

O exercício da liderança exige deste profissional capacidades analíticas, habilidades de gestão, empatia, cuja força atribuída a um líder está em sua “vida interior”, revelada na sua maneira de ser e de agir, nas suas paixões, segurança, visão criativa, determinação por uma ideia, uma causa ou projeto, objetividade para inovar e mudar, suportar pressões frustrações, persuadir, cativar, seduzir e exigir, entre outros atributos pessoais.

É necessário que os líderes tenham uma formação excepcional e diferenciada, uma vez que sua missão se realiza também através das relações humanas. Assim, a prioridade na formação de um líder é seu grau de auto-conhecimento e seu nível de maturidade psicológica.

Sugere-se que nos líderes deve estar presente o valor societário humanístico, sem o qual ninguém pode realizar a si mesmo. Os líderes devem saber amar, não contrastar. “Saber amar” significa saber dar algo onde o outro aumenta a sua identidade, saber servir o outro. Portanto, ninguém pode ser grande, realizar plenamente a si mesmo, se não passar por meio da função de servir à sociedade. O pior crime é o assassinio do interior núcleo individual. Quem mata a própria luz ou deixa matar a luz do outro constitui-se também contra si mesmo, contra os irmãos, contra a vida.

A prática da liderança em hospitais está de forma estrutural formal com níveis hierárquicos definidos, onde os líderes no “topo” deliberam tarefas e na “base” estão os que executam estas tarefas. O líder dessa equipe, na maioria das vezes, assume questões administrativas. Mas as habilidades desse líder para a formação de uma boa equipe, a garantia de uma adequada manutenção de uma equipe unida, eficiente e de um serviço de alta qualidade, são metas da “nova liderança”.

Atualmente, a liderança compartilhada e suas competências são tema de debate. Para Warren, Gretchen & Thomas (2001) resultados de pesquisa sugerem que esse será o modelo de liderança do futuro, pois é o que parece responder melhor às necessidades das organizações que passaram por fusões, aquisições ou empreendimentos conjuntos, ou que simplesmente cresceram em tamanho e em complexidade.

A partir do estudo das “Competências de Liderança” - Teorias Organizacionais; Fundamentos Éticos e Responsabilidade Social; Sistemas, Valores e Relacionamentos Sociais; Globalização Econômica e Cultural; Planejamento e Implementação de Atividades de Relações Públicas; Desenvolvimento Organizacional; Desenvolvimento do ser Humano; Alocação de Recursos (materiais e financeiros); Resolução de Problemas e Tomada de Decisões; Diversas Estratégias de Aprendizagem; Análise, Produção e Relatos de Pesquisa; Trabalho em pequenos Grupos; Planejamento e Implementação de Projetos; Interpretação de Leis, Regulamentos e Política) e das características profissionais da área de saúde de um hospital (Trabalho em Equipe; Liderança; Resistência a frustração; Comunicação; Automotivação; Tomada de Decisão; Relacionamento interpessoal) há de ser considerada uma análise das competências de liderança e do modelo de decisão compartilhada para o serviço e excelência de qualidade na assistência.

Dentro do seu enfoque, o estudo da liderança sempre lidou com aspectos contraditórios, deixando evidente que aquilo que se mostra coerente num dado momento pode não conseguir explicar a realidade mais adiante (BERGAMINI, 1994).

A Liderança está presente em toda hierarquia institucional., - estratégico, tático, operacional. O líder nos tempos hodiernos trabalha junto à equipe com objetivos comuns para a evolução contínua individualmente e coletivamente. Para o desenvolvimento de líderes numa

instituição, é indispensável estabelecer estratégias eficazes na Gestão de pessoas. Desse modo, faz-se necessário o estabelecimento de Competências de Liderança, considerando:

- Trabalhar com as equipes nos seus diversos níveis de hierarquia.
- Discutir temas comuns que são priorizados pelos membros.
- Ter adesão das equipes envolvidas para refletirem sobre o papel da Liderança na promoção da qualidade da assistência à saúde.
- Considerar o “todo” e as “partes” do processo de capacitação das Competências de Liderança”. Ou seja, envolver o indivíduo e o grupo no qual ele se encontra inserido, promovendo uma reflexão entre todos.
- Avaliar de forma continuada todo o processo de desenvolvimento / capacitação / treinamento das Competências de Liderança.
- Estabelecer um Programa de Desenvolvimento de Líderes para ampliar o autoconhecimento das pessoas envolvidas, melhorar as relações interpessoais em todos os departamentos da instituição

O produto final será um E-BOOK com especificações das Competências de Liderança, como guia de recomendações para setor de gestão de pessoas para triagem admissional, acompanhamento e desenvolvimento profissional no contexto institucional, com a perspectiva de promover e estabelecer uma assistência à saúde com qualidade de forma continuada, com participação de todos os indivíduos em seus diversos níveis hierárquicos.

MATERIAL E MÉTODO

Problema:

Definição do Problema: **Competências de Liderança são ferramentas para a promoção da qualidade na assistência à saúde?**

Objetivo Geral:

Analisar as Competências de Liderança como ferramentas para a promoção da qualidade na assistência à saúde.

Objetivos Específicos:

**Avaliar as Competências de Liderança dos profissionais de saúde na unidade de saúde.

**Caracterizar as Competências de Liderança.

**Identificar as Competências de Liderança entre os profissionais de saúde.

Tipo de pesquisa

Esse estudo baseou-se na Investigação Explicativa e Metanálise.

Período do estudo

O estudo foi desenvolvido durante vinte dias, incluindo os turnos manhã, tarde e noite, no primeiro semestre de 2004.

Amostra

Amostra Representativa com trinta e sete (n=37) Enfermeiros Graduados, Especialistas, que ocupam diferentes cargos, admitidos diretamente no Centro de Terapia Intensiva, atuantes nos turnos da manhã, tarde e noite e que consentiram em participar do estudo após a orientação do pesquisador e assinatura do Consentimento Livre Esclarecido. Essa amostra corresponde a 53,0% de todos os enfermeiros atuantes no CTI do hospital em estudo.

Local de estudo

O estudo foi realizado em um Centro de Terapia Intensiva, de um Hospital privado, de grande porte, da cidade de São Paulo.

Instrumento de pesquisa

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para o preenchimento de informações obtidas da população estudada e itens de resposta a questionário fechado estruturado por entrevista por pauta, composto de quatro perguntas de caráter objetivo, duas dessas baseadas na escala de Likert.

Análise e tratamento dos dados

A forma de tratar os dados foi análise interpretativa dos dados quantitativos.

Limitação do método

Este é um estudo com método dialético, que, como o método fenomenológico, igualmente opõe-se à corrente positiva e sua linearidade, e vê as coisas em constante fluxo e transformação (VERGARA, 1998). Seu foco é, portanto, o processo.

Metodologia de Pesquisa:

O procedimento metodológico utilizado na Pesquisa foi a Metanálise, elevando a objetividade das revisões de literatura.

Procedimento para a coleta de dados

Os dados foram coletados após a aprovação da Comissão de Ética da Instituição. O pesquisador realizou visita diária no Centro de Terapia Intensiva e selecionou os Enfermeiros aleatoriamente. A seguir, o pesquisador com Projeto de Pesquisa em mãos esclareceu todos os aspectos do documento Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando a assinatura, caso concordassem em participar do estudo. O estudo não acarretou ônus ao Enfermeiro. Por conseguinte o pesquisador preencheu o formulário conforme entrevista seguindo o questionário não disfarçado.

Análise dos Riscos e Benefícios

A Pesquisa não gera riscos à saúde populacional, garante a confidencialidade das entrevistas realizadas, segue os princípios éticos e tem como foco promover uma assistência de qualidade à saúde a partir da organização, implementação dos serviços de saúde pública e hospitalocêntrica com a organização de um produto final - "E-BOOK das Competências de Liderança". Como medida principal para minimização dos riscos, propõe-se a constante e ampla

discussão dos temas Competências de Liderança e o acompanhamento de sua práxis pela Educação Permanente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram compilados em banco de dados (Microsoft Excel), e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

As variáveis categóricas foram apresentadas de forma descritiva em tabelas contendo frequências absolutas. Variáveis contínuas foram descritas utilizando medidas de tendência central e variabilidade. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade, pelo teste de Ryan-Joiner. A análise estatística dos dados foi efetuada através do Minitab (versão 14; Minitab Inc, State College, PA,USA, 2003).

Para a análise dos resultados foram consideradas as “14 Competências de Liderança” in loco, como referência, através de comparação com as respostas obtidas no questionário fechado por entrevista aos enfermeiros.

Para Ferraz (1995), o cuidar é a essência da prática de enfermagem e envolve atos humanos no processo de assistir o indivíduo, grupo ou comunidade, caracterizados por ações inter-rationais racionais, dotados de sentimentos. O objetivo inerente do cuidado de enfermagem é o conforto, essencial na assistência de enfermagem e complementar ao componente terapêutico da assistência hospitalar.

Por isso, é imperativa a adoção de ferramentas que tenham como suporte o conhecimento científico e promovam o cuidado de enfermagem, alicerçado em uma filosofia institucional e em um modelo teórico.

A Prática Compartilhada organiza a prestação do cuidado de enfermagem desenvolvida por enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, as ações são planejadas, realizadas ou delegadas de acordo com os níveis de conhecimentos e competência. Nesse modelo avalia-se a necessidade do cuidado, elabora-se um plano assistencial, implementa-se e considera-se a respeito do paciente às intervenções de enfermeiros.

A prestação do cuidado na Prática Compartilhada caracteriza-se pela aplicação de habilidades de vários profissionais, em um modelo onde o enfermeiro identifica, coordena e monitora a implementação de todos os cuidados necessários para atender às necessidades de cada paciente sob sua responsabilidade, dentro de determinado período de tempo.

Sem dúvida, a adoção de uma filosofia e de um modelo de cuidado passa, necessariamente, pela construção da identidade do enfermeiro em uma instituição. Não é uma tarefa fácil, pelo contrário, sua complexidade exige a participação e o envolvimento de todos os membros que compõem a equipe de enfermeiros. Exigem, ainda, o questionamento e a reflexão desses profissionais suas aspirações, seus papéis e objetivos como corpo profissional.

f1	9	24,32	f1	20	54,05
f2	15	40,54	f2	17	45,95
f3	13	35,14	N=	37	
N=	37				

cargfaixa	Count	Percent	enfermagem	Count	Percent
Assistencial	34	91,89	NÃO	9	24,32
outros	3	8,11	SIM	28	75,68
N=	37		N=	37	

Sexo	Count	Percent	cargo	Count	Percent	turno	Count	Percent
F	34	91,89	Assistencial	34	91,89	M	14	37,84
M	3	8,11	Coordenador(a)	1	2,70	M/T	3	8,11
N=	37		Gerente	1	2,70	N	13	35,14
			Supervisor(a)	1	2,70	T	7	18,92
			N=	37		N=	37	

Variable	N	N*	Mean	StDev	Minimum	Q1	Median	Q3
tempoprof	37	0	9,757	5,866	1,000	5,000	9,000	13,500
tempoinst	37	0	5,432	3,610	1,000	2,000	5,000	7,000

Variable	Maximum
tempoprof	26,000
tempoinst	16,000

Mean=media

Median=mediana

Q1=primeiro quartil

Q2=terceiro quartil

Tempo prof é uma variável de distribuição Normal (Gaussiana)

Tempo instituição é uma variável contínua de distribuição aproximadamente Normal.

Median=mediana

Q1=primeiro quartil

Q2=terceiro quartil

Tempo prof é uma variável de distribuição Normal (Gaussiana)

Tempo instituição é uma variável contínua de distribuição aproximadamente Normal.

Analisando a Tabela 1, participaram da Pesquisa 37 (trinta e sete) enfermeiros de distintos cargos – Gerência, Coordenação e Supervisão de Enfermagem e Enfermagem Assistencial; tempo institucional – variação de 06 (seis) meses à 16 (dezesseis) anos na Empresa: tempo de profissão – entre 03 (três) meses e 16 anos; sexo; participação em grupos de suporte de Enfermagem. Consideram-se importantes esses dados para inferir uma compreensão do impacto do Modelo de Decisão Compartilhada implantado há aproximadamente 04(quatro) anos no Hospital in loco, implantação essa mobilizada por todo o Sistema de enfermagem vigente na época. A clareza de que toda mudança vem acompanhada de desafios e perspectivas permeia todo o planejamento da nova estrutura desde o início. Pesquisas relatam que a Administração Participativa é um modelo de organização que pode ser adaptado a serviços de enfermagem, já tendo sido implantado em hospitais americanos, canadenses e ingleses (BORK,2003). A implantação da nova Estrutura Gerencial também contempla desafios, desde a definição dos membros da organização dos Times Assistenciais em cada unidade de serviço até sua representação nos Conselhos.

Na pesquisa 37,8% dos enfermeiros trabalham pela manhã; 35,1%, à noite; 18,9%, à tarde 8,1% trabalham como cobertura de folga nos turnos manhã e tarde, conforme necessidade da escala de serviço.

Dos enfermeiros entrevistados, nove enfermeiros têm até cinco anos de profissão; quinze, entre seis e dez anos de profissão; treze, acima dos dez anos de profissão. Significa dizer que 75,68% desses enfermeiros possuem larga experiência profissional em Enfermagem, já tendo experimentado alguma vivência com diferentes tipos de liderança. Em relação ao tempo na instituição em estudo, 54,0% dos enfermeiros possuem até cinco anos; 46,0%, acima dos cinco anos no hospital em questão. Partindo do princípio de que a Estrutura de Decisão Compartilhada tem pouco tempo de implantada – menos de cinco anos, infere-se que uma grande parcela dos entrevistados apresentam um conhecimento maior da nova estrutura, uma vez que participaram de sua implantação, e vêm, no decorrer do período, acompanhando seu desenvolvimento, analisando seus resultados e sensibilizando aqueles enfermeiros recém-admitidos.

A grande maioria dos enfermeiros entrevistados (91,9%) assumem a função assistencial, gerenciando seus pares imediatos de sua unidade de locação. Apenas 8,1% do total dos enfermeiros, na pesquisa, ocupam algum cargo de Gerência. Isso favorece um melhor parâmetro dos resultados da avaliação da Estrutura de Decisão compartilhada, uma vez que não infere caráter ideológico de “cargos de confiança”.

A grande prevalência na Pesquisa é de mulheres, atingindo 91,9% dos entrevistados. Isso também retrata a predominância da figura feminina na área de Enfermagem.

De todos os entrevistados, 75,7% participam ativamente de algum grupo de suporte de Enfermagem. Isso reforça o engajamento do enfermeiro ao Modelo de Decisão Compartilhada, já que a partir desses grupos, a atual Estrutura organizacional aprimora a identificação e o exercício cotidiano de acertos e desvios, a fim de redesenhar processos, minimizar conflitos, envolver os profissionais na adoção de melhorias práticas de Enfermagem. Por exemplo, no hospital em estudo, há times e pequenos grupos assistenciais divididos por especialidades, cuja finalidade é pesquisar, aprimorar, aplicar propostas de melhoria da assistência à saúde através de estudos científicos. Com isso, seus resultados tornam-se referência na área hospitalar em nível nacional, com divulgação dos seus métodos e procedimentos por meio de cursos, simpósios, congressos...

Tabela 2: Número de Enfermeiros e relação das Competências de Liderança conforme grau de importância na Estrutura de Decisão Compartilhada de Enfermagem:

Competência de Liderança / Grau de Competência	1*	2*	3*	4*	5*	
1 Conhecimentos aplicados em teorias organizacionais	0	1	5	26	5	37
2 Conhecimentos aplicados em sistemas, valores e relacionamentos sociais	0	1	4	20	12	37
3 Conhecimentos aplicados em fundamentos éticos e responsabilidade social	0	0	1	23	13	37
4 Conhecimentos aplicados em globalização econômica e cultural	0	0	9	24	4	37
5 Habilidades em planejamento e implantação de atividades de relações públicas	0	0	8	21	8	37

6	Habilidades em desenvolvimento organizacional	1	0	3	20	13	37
7	Habilidades em análise, produção e relato de pesquisa	2	0	8	19	8	37
8	Habilidades em alocação de recursos (materiais e financeiros)	1	1	7	20	8	37
9	Habilidades em desenvolvimento do ser humano	0	0	2	15	20	37
10	Habilidades em diversas estratégias de aprendizagem	0	0	3	27	7	37
11	Habilidades em solução de problemas e tomada de decisões	1	1	0	15	20	37
12	Conhecimentos aplicados no trabalho em pequenos grupos	0	1	6	21	9	37
13	Conhecimentos aplicados em planejamento e implementação de projeto	0	0	2	25	10	37
14	Conhecimentos aplicados em interpretação de leis, regulamentos e políticas	0	0	10	21	6	37

Discorda Fortemente (DF)
Discorda(D)
Indiferente(I)
Concorda(C)
Concorda Fortemente (CF)

Tabela 2: Número de Enfermeiros e relação das Competências de Liderança conforme grau de importância na Estrutura de Decisão Compartilhada de Enfermagem:

	DF	D	I	C	CF	total	C&CF
Q1	0 0,0%	1 2,7%	5 13,5%	26 70,3%	26 70,3%	5 13,5%	31 83,8%
Q2	0 0,0%	1 2,7%	4 10,8%	20 54,1%	25 67,2%	12 32,4%	37 100%
Q3	0 0,0%	0 0,0%	1 2,7%	23 62,2%	24 64,9%	13 35,1%	37 100%
Q4	0 0,0%	0 0,0%	9 24,3%	24 64,9%	24 64,9%	4 10,8%	37 100%
Q5	0 0,0%	0 0,0%	8 21,6%	21 56,8%	21 56,8%	8 21,6%	37 100%
Q6	1 2,7%	0 0,0%	3 8,1%	20 54,1%	23 62,2%	13 35,1%	37 100%
Q7	2 5,4%	0 0,0%	8 21,6%	19 51,4%	19 51,4%	8 21,6%	37 100%
Q8	1 2,7%	1 2,7%	7 18,9%	20 54,1%	20 54,1%	8 21,6%	37 100%
Q9	0 0,0%	0 0,0%	2 5,4%	15 40,5%	15 40,5%	20 54,1%	37 100%

Q10	0	0	3	27	7	37	34
	0,0%	0,0%	8,1%	73,0%	18,9%	100,0%	91,9%
Q11	1	1	0	15	20	37	35
	2,7%	2,7%	0,0%	40,5%	54,1%	100,0%	94,6%
Q12	0	1	6	21	9	37	30
	0,0%	2,7%	16,2%	56,8%	24,3%	100,0%	81,1%
Q13	0	0	2	25	10	37	35
	0,0%	0,0%	5,4%	67,6%	27,0%	100,0%	94,6%
Q14	0	0	10	21	6	37	27
	0,0%	0,0%	27,0%	56,8%	16,2%	100,0%	73,0%

Na Tabela 2, 2,7% à 5,4% dos entrevistados discordam fortemente em quatro competências: Habilidades em desenvolvimento organizacional, Habilidades em análise, produção e relato de pesquisa, Habilidades em alocação de recursos (materiais e financeiros), Habilidades em solução de problemas e tomada de decisões, como elementos importantes para o aprimoramento da liderança. Nota-se que a maior parte dos entrevistados (acima dos 73,0%) concordam e concordam fortemente com as “14 Competências de liderança” como importantes na nova proposta estrutural do hospital de grande porte. Vale salientar que a relação entre essa Estrutura Organizacional Formal e o novo Modelo Gerencial é norteada pela redefinição de papéis e atividades: a decisão certa, pela pessoa certa, na hora certa, no lugar certo. O desafio é evitar a sobreposição e redundância de decisões e de atividades e fortalecer os atores da decisão com autonomia e autoridade (BORK, 2003).

83,8 dos entrevistados concordam e concordam fortemente com a primeira competência de liderança (Conhecimentos aplicados em teorias organizacionais) como determinante na construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Nenhum dos enfermeiros discordou fortemente. É importante salientar a equidade das respostas entre indiferentes (13,5%) e concordam fortemente (13,5%) entre os enfermeiros, o que sugere uma certa dificuldade de compreensão dessa competência no modelo organizacional em estudo.

Na segunda competência de liderança (Conhecimentos aplicados em sistemas, valores e relacionamentos sociais), 86,5% dos enfermeiros concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Nenhum dos enfermeiros discordou fortemente.

A terceira competência de liderança - Conhecimentos aplicados em fundamentos éticos e responsabilidade social - nenhum dos entrevistados discordou da afirmativa de que tal competência contribui na construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem.

Dos entrevistados para a competência de liderança - Conhecimentos aplicados em globalização econômica e cultural - 75,7% com a afirmativa de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Nenhum dos enfermeiros discordou. O percentual de resposta para indiferentes, conforme gráfico acima, foi alto em relação às outras competências de liderança, 24,3%. Parece, à primeira vista, que a visão do enfermeiro em hospital de grande porte é restrita em relação ao que ocorre ao seu redor. Daí o alto percentual.

A quinta competência de liderança - Habilidades em planejamento e implantação de atividades de relações públicas - aponta, entre os entrevistados, 78,4% de concordância de que

essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Nenhum dos enfermeiros discordou.

Na competência de Habilidades em desenvolvimento organizacional, 89,2% concordam e concordam fortemente de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. De todos os enfermeiros da pesquisa, apenas 2,7% discordam fortemente com a assertiva.

A sétima competência de liderança - Habilidades, produção de pesquisa - foi aceita por 82,9% dos enfermeiros como determinante na construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Dos entrevistados, 5,4% discordam fortemente acima.

Em relação à oitava competência de liderança (Habilidades em alocação de recursos materiais e financeiros), 75,7% ratificam a afirmativa de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem, contra a opinião de 5,4% dos entrevistados, os quais discordam fortemente dessa afirmativa.

Da nona competência de liderança - Habilidades em desenvolvimento do ser humano - 94,6% aprovam a afirmativa de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Nenhum dos entrevistados discordou dessa afirmativa.

91,9% dos enfermeiros aprovam a afirmativa de que essa competência (Habilidades em diversas estratégias de aprendizagem) determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem.

Na competência de Habilidades em solução de problemas e tomada de decisões, 94,6% dos enfermeiros da pesquisa aprovam a afirmativa de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Dos entrevistados, 5,4% discordaram dessa afirmativa.

A competência de Conhecimentos aplicados no trabalho em pequenos grupos, gráfico acima, mostra que 81,1% dos entrevistados aprovam a afirmativa de que essa competência determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Do total de enfermeiros, 2,7% discordaram dessa afirmativa. Esse resultado demonstra a realidade de sua rotina profissional, pois trabalho em equipe multi e interdisciplinar é indispensável para o sucesso da assistência ao paciente.

Nenhum dos enfermeiros discordou da afirmativa de Conhecimentos aplicados em planejamento e implementação de projeto determina a construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. 94,6% de todos entrevistados, ratificam-na. Nesse hospital de grande porte, há grande incentivo na área de planejamento institucional de avaliação contínua do modelo vigente, através do monitoramento de projetos de qualidade.

A décima quarta competência de liderança (Conhecimentos aplicados em interpretação de leis, regulamentos e políticas) é confirmada por 73,0% dos enfermeiros como determinante na construção do Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem. Nenhum dos entrevistados discordou dessa afirmativa. A Enfermagem, em particular, preocupa-se com o perfil profissional e, através do conhecimento do seu Código de Ética, norteia todas as suas ações.

Em relação à Tabela 3, acima de 70,0% dos enfermeiros concordam com todas as atividades de Enfermagem como fundamentais para o exercício da liderança. Observa-se, especificamente na atividade política, que 59,5% dos entrevistados são indiferentes a esse fator como importante para o líder desempenhar seu papel junto à equipe. Dos entrevistados, 100,0% concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que atividades como preocupação com o desenvolvimento d equipe de trabalho e tomada de decisão rápida na assistência de

Tabela 3: Número de Enfermeiros e relação das atividades profissionais de enfermagem conforme grau de importância na Estrutura de Decisão Compartilhada de Enfermagem.

Atividades Profissionais de Enfermagem / Grau de Importância		1	2	3	4	5	
1	Gerenciamento Compartilhado de Enfermagem	0	1	1	12	23	37
2	Realização de procedimentos de Enfermagem	0	2	3	20	12	37
3	Recebimento e passagem de plantão	1	2	2	21	11	37
4	Elabora e/ou aplicação de normas e rotinas	0	0	3	16	18	37
5	Participação em serviços administrativos	0	3	7	20	7	37
6	Participação em seminários, simpósios, cursos...	0	2	4	18	13	37
7	Elaboração de artigos científicos, livros	1	2	11	11	12	37
8	Pós-graduação	1	1	9	13	13	37
9	Participação em atividades políticas	1	3	22	8	3	37
10	Trabalho em equipe e em pequenos grupos	1	0	1	23	12	37
11	Participação em pesquisas científicas	0	2	9	14	12	37
12	Treinamentos e aperfeiçoamento profissional	0	1	2	17	17	37
13	Conhecimento de Informática	0	3	5	21	8	37
14	Planejamentos de projetos	0	0	5	24	8	37
15	Conhecimento do Código de Ética de Enfermagem	1	0	3	17	16	37
16	Preocupação com o desenvolvimento da equipe de trabalho	0	0	0	17	20	37
17	Capacidade de revolução de problemas	0	0	1	16	20	37
18	Conhecimento dos equipamentos tecnológicos utilizados na Assistência de Enfermagem	0	0	2	23	12	37
19	Organização da unidade de trabalho	0	1	1	21	14	37
20	Elaboração de escala de serviço	1	1	3	26	6	37
21	Avaliação de desempenho do funcionário	1	0	2	18	16	37
22	Prescrição de Enfermagem	1	1	2	19	14	37
23	Tomada de decisão rápida na Assistência de Enfermagem	0	0	0	15	22	37
24	Educação em saúde ao paciente e familiares	0	0	2	24	11	37
25	Previsão e provisão de materiais e equipamentos	0	1	5	21	10	37

enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. De todos os enfermeiros, 8,1% discordam da afirmativa de que atividades como participação em serviços administrativos e em atividades políticas, conhecimento de informática é importante para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada.

Dos enfermeiros entrevistados, 94,6% concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que atividades como gerenciamento compartilhado de Enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada.

Dos entrevistados, 86,5% concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que atividades como realização de procedimentos de enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Do total dos enfermeiros, 5,4% discordam dessa afirmativa.

Na pesquisa, 86,5% dos enfermeiros concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que atividades como recebimento e passagem de plantão são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Daqueles entrevistados, 8,1% discordam e discordam fortemente dessa afirmativa.

Nenhum dos entrevistados discordou da afirmativa de que elaboração e/ou aplicação de normas e rotinas são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Do total, 91,9% concordam e concordam fortemente com a afirmativa.

Em relação à participação do enfermeiro em serviços administrativos, 73,0% dos entrevistados concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que essa atividade é importante para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. No entanto, 8,1% dos entrevistados discordam dessa afirmativa.

Dos entrevistados, 83,8% e 62,2% concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que atividades como participação em seminários, simpósios, cursos... e elaboração de artigos científicos, livros são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada; 5,4% discordam dessa afirmativa na atividade de participação em seminários...; 8,1% discordam e discordam fortemente daquela afirmativa na atividade discordam e discordam fortemente. Observa-se alto percentual de respostas de indiferentes para elaboração de artigos científicos, livros (29,7%), demonstrando a pouca experiência que a Enfermagem tem em relação a essa atividade. Na verdade, a Enfermagem, como profissão ainda é bem técnica e, apesar de deterem grande conhecimento em saúde, pouco divulgam suas impressões profissionais, suas idéias...

Em relação à Pós-graduação, 70,3% concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que essa atividade em Enfermagem é importante para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada; 5,4% discordam e discordam fortemente disso; 24,3%, indiferentes. Vale salientar que os enfermeiros da instituição em estudo são sensibilizados a crescerem academicamente.

A maioria dos entrevistados se mostrou indiferente (59,5%) a opinar quanto à atividade de participação em atividades políticas como importante para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Apenas 29,7% de todos os enfermeiros concordam e concordam fortemente com aquela afirmativa. O percentual de resposta indiferente caracteriza a pouca ou nenhuma preocupação da enfermagem hospitalar em relação aos processos que norteiam ações políticas intra e extra-institucionais.

94,6% dos enfermeiros concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que o trabalho em equipe e em pequenos grupos é importante para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Porém, 2,7% dos entrevistados discordam fortemente disso.

Dos enfermeiros entrevistados, 70,3% (em relação à participação em atividades científicas) e 91,9% (em relação a treinamentos e aperfeiçoamento profissional) concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que essas atividades são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada – gráficos acima. No hospital em estudo,

verifica-se a intensa participação da Enfermagem em pesquisas científicas, existindo um setor específico para essa finalidade.

Em relação ao conhecimento de informática e planejamento de projetos, 78,4% e 86,5%, respectivamente, dos enfermeiros concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que essas atividades são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada, já que toda essa estrutura hospitalar encontra-se interligada por computadores e tecnologia de ponta.

Referentes ao conhecimento do Código de Ética e preocupação com o desenvolvimento da equipe de trabalho, 89,2% e 100,0%, respectivamente, concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que tais atividades em Enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada.

Em relação à capacidade de resolução de problemas e conhecimento dos equipamentos tecnológicos utilizados na assistência de Enfermagem, 97,3% e 94,6% dos entrevistados, respectivamente, concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que tais atividades em Enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Em função de sua rotina de serviço de alta qualidade e complexidade, nesse hospital de grande porte, verificam-se equipamentos de alta tecnologia aliados a competência dos seus enfermeiros desenvolverem a capacidade para resolução de problemas.

Quanto à organização da unidade de trabalho e elaboração de escala de serviço, 94,6% e 86,5% dos enfermeiros, respectivamente, concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que tais atividades em Enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Dos entrevistados, 5,4% discordam e discordam fortemente dessa afirmativa em relação à elaboração de escala de serviço. Na atividade de avaliação de desempenho do funcionário, 91,89% dos enfermeiros concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que tal atividade em Enfermagem é importante para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada.

Referindo-se à prescrição de Enfermagem e tomada de decisão rápida na assistência de Enfermagem, 89,19% e 100,0% dos enfermeiros, respectivamente, concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que tais atividades em Enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Dos entrevistados, 5,4% discordam e discordam fortemente dessa afirmativa em relação à prescrição de Enfermagem.

Referentes à educação em saúde ao paciente e familiares e à previsão e provisão de materiais e equipamentos, 94,6% e 83,79% dos enfermeiros, respectivamente, concordam e concordam fortemente com a afirmativa de que tais atividades em Enfermagem são importantes para garantir o sucesso do Modelo de Decisão Compartilhada. Dos entrevistados, 2,7% discordam dessa afirmativa em relação à prescrição de Enfermagem previsão e provisão de materiais e equipamentos.

Dinamiza as ações	33/37	89,2%
Facilita a Assistência de Enfermagem	33/37	89,2%
Modelo alternativo de na proposta de liderança nos serviços de enfermagem	31/37	83,8%
Permite o Crescimento Profissional	30/37	81,1%
Facilita a Comunicação Interdisciplinar	30/37	81,1%
Bom	19/37	51,4%
Ótimo	16/37	43,2%
Dificulta a relação líder/liderado	2/37	5,4%
Descaracteriza a visão de gerência de Enfermagem	2/37	5,4%
Cria obstáculos burocráticos para revolver problemas	1/37	2,7%

Um profissional competente	36/37	97,3%
Um comunicador efetivo que desenvolve habilidades no relacionamento interpessoal e multiprofissional	35/37	94,6%
Um organizador efetivo	33/37	89,2%
Um pesquisador reflexivo	25/37	67,6%
Um acadêmico importante que sempre busca conhecimentos em sua área de atuação	21/37	56,8%
Um consultor colaborador	15/37	40,5%

Na Tabela 4, 94,6% dos entrevistados avaliam o impacto do Gerenciamento Compartilhado de Enfermagem como benéfico ao processo de qualidade da assistência, permitindo crescimento profissional (81,1% dos enfermeiros) e facilitando a comunicação interdisciplinar (81,1% dos enfermeiros). Percebe-se que em 89,2% das respostas dos entrevistados, o impacto do Gerenciamento Compartilhado de Enfermagem dinamiza ações e facilita a assistência de Enfermagem.

Analisando a Tabela 5, dos entrevistados, 97,3% acreditam que a principal característica do enfermeiro no Gerenciamento Compartilhado de Enfermagem constitui a competência do enfermeiro. Por outro lado, 40,5% dos enfermeiros deram pouca importância à característica de consultor colaborador. Destaca-se, também, dentre as características apontadas pelos entrevistados, um comunicador efetivo (94,6%), um organizador efetivo (89,2%).

CONCLUSÃO

Conforme a pesquisa realizada em um hospital de grande porte, conclui-se:

- A filosofia institucional do hospital baseia-se em características de liderança que regulamentam a Gerência Compartilhada de Enfermagem;
- A partir da implantação do Modelo de Decisão Compartilhada de enfermagem, verificou-se um aumento da satisfação da clientela interna/externa, tornando-se referência nacional e internacional em qualidade de assistência à saúde, havendo maiores possibilidades aos seus colaboradores de vislumbrarem uma carreira promissora dentro da instituição em estudo;
- Através da análise dos dados coletados na pesquisa, afirma-se que existe uma relação significativa entre o Modelo de Decisão Compartilhada de Enfermagem e as “14 Competências de Liderança”, cujas respostas dos entrevistados variaram entre 73,0% e 97,3% da média daqueles que concordam e concordam fortemente com a proposta de gerenciamento hospitalar. Existe uma maior tendência para as competências de Habilidades em desenvolvimento do ser humano (54,1% dos entrevistados concordam fortemente) e em solução de problemas e tomada de decisões (54,1% dos enfermeiros concordam fortemente).
- Os dados estatísticos revelam que, quando se trata de assuntos referentes a globalização econômica e cultural, atividades de relações públicas, relato de pesquisa, interpretação de leis, regulamentos e políticas, o percentual, dentre os entrevistados, demonstra uma importância real de indiferentes (acima de 20,0%) quanto a essas competências de liderança no Modelo de Decisão Compartilhada. Pressupõe-se que tais competências não se encontram ligadas diretamente à prática do enfermeiro de uma UTI, embora reconheçam a influência de tais elementos (política, leis, regulamentos, relatos de pesquisa e relações públicas) na existência e na continuidade de uma assistência de qualidade de Enfermagem. Vale salientar que esses dados, em sua maioria (91,9%), refletem a opinião dos enfermeiros assistenciais, ou seja, aqueles que estão em contato direto com o paciente, a família e equipe interdisciplinar.

Desta maneira, fundamentada na experiência de liderança compartilhada, a Enfermagem pode ser usada como instrumento de mudança sem a intenção de manter-se como uma estrutura permanente, permitindo flexibilidade dos projetos e nas decisões de equipes. Sugere-se a priorização das pessoas e não das “coisas” no processo organizacional. Mais do que simples mudanças comportamentais, esse processo desencadeia atitudes e posturas que, por sua vez, se multiplicam e revelam um perfil de liderança, além de uma organização diferenciada no mercado.

Ao término da pesquisa, reconhece-se a necessidade de se ampliar esse Modelo de organização participativa não somente em hospitais privados, como também em instituições públicas, nos vários setores da administração (contabilidade, recursos humanos, segurança, higienização...) a fim de flexibilizar ações gerenciais e de liderança na perspectiva de se trabalhar em equipe, dividindo tarefas para somar resultados, envolvendo todos os colaboradores da instituição, com o olhar voltado ao bem comum, “servindo” ao ser humano o que há de melhor nas relações: amor, atenção, amizade.

Propõe-se em continuidade a esse estudo, a elaboração de um questionário mais específico e objetivo quanto à práxis do enfermeiro e/ou outros profissionais, em suas várias

especialidades. Conclui-se, por último, mas não menos importante, que durante o estudo verificaram-se limitações do pesquisador em aprofundar conhecimentos referentes ao Modelo de Decisão Compartilhada, dada à dimensão grandiosa do seu impacto no gerenciamento moderno da Enfermagem como proposta de mudança de paradigmas. Assim, recomenda-se a ampliação do estudo em pesquisas referentes ao tema, detalhamento da Escala de Likert, e maiores opções de conceitos das competências de liderança e o acompanhamento dos resultados pelo E-BOOK dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGAMINI, Cecília Whitaker. Liderança: Administração do Sentido. São Paulo: Atlas, 1994.
- BÍBLIA JOVEM AMIGO. Tradução na Linguagem de Hoje. Sociedade Bíblica do Brasil, 2002.
- BASS, Bernard M. Concepts of Leadership: The Beginnings. In: WREN, J. Thomas. The Leader's Companion. New York: Free Press: Division of Simon and Schuster, 1995.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. Liderança: administração do sentido, São Paulo: Atlas, 1994.
- BORK, Anna Margherita Toldi. Enfermagem de Excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.
- BURNS, James. Leadership. New York: Harper & Row, Publishers, 1985.
- CERQUEIRA NETO, E.P. Preconceito da qualidade em um ambiente de mitos e paradigmas. Rio de Janeiro: Imagem, 1994.
- CHEMERS, Martin M. Contemporary Leadership Theory. In: WREN, J. Thomas. The Leader's Companion. New York: Free Press: Division of Simon and Schuster, 1995.
- CRAWFORD, R. Na Era do Capital Humano. São Paulo: Atlas, 1994.
- DAWSON, B. & TRAPP, R. Basic & Clinical Bioestatistics. Publisher: New York; Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2001.
- DEISS, K.J. & SOETE, G. "Developing shared leadership: a note for a new year", ARL Newsletter, dez. 1997.
- DRUCKER, P.F. Administração para o Futuro: os anos 90 e a virada do século. São Paulo: Pioneira, 1992.
- FÁVERO, N. O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado. Ribeirão Preto, 1996. Tese de livre-docência. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto de São Paulo.
- FAYOL. H. Administrador industrial e geral, São Paulo. Atlas 1950.
- FERRAZ, C.A. A transfiguração da administração em enfermagem. Ribeirão, 1995. 248p. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- GADOTTI, M. Reading Paulo Freire: His Life and Work. Albany: State University of New York Press, 1994.
- GADOTTI, M. Pedagogy of Praxis. A Dialectical Philosophy of Education. New York: State University of New York Press, 1996.
- GALVÃO, C.M. Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico. Ribeirão Preto, 1990. 69p, dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- MARANALDO, D. Estratégia para a Competitividade. São Paulo: Produtivismo, 1989.
- MARTINS, G; LINTZ, A. Guia para elaboração de Monografias e Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo: Atlas, 2000.
- MARX, Lore Cecília. Competências Gerenciais na Enfermagem. São Paulo, BH Comunicação, 2000.
- Minitab Reference Manual, release 14. Minitab Inc., State College, PA, USA, 2003.
- STOGDILL, R. M. Handbook of leadership, n.7, Macmillan/ Free Press, 1974.
- TOFFLER, A. A. Terceira Onda. Rio de Janeiro: Record, 1980.
- TREVISAN, M.A. Liderança do Enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatório de pesquisa em administração. 2ª.Ed. São Paulo: Atlas, 1998.

WARREN, B.; GRETCHEN, M.S.; THOMAS, G.C. São Paulo: Futura, 2001.

WHEATLEY, M. J. Liderança e a Nova Ciência. São Paulo: Cultrix, 1999.