



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.6951912031	
CAPÍTULO 2	18
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6951912032	
CAPÍTULO 3	28
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
DOI 10.22533/at.ed.6951912033	
CAPÍTULO 4	38
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
DOI 10.22533/at.ed.6951912034	
CAPÍTULO 5	45
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6951912035	

CAPÍTULO 6 63

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo
Barbara Xavier Santos
Patrícia de Oliveira Salgado
Cristiane Chaves de Souza
Lídia Miranda Brinati
Flávia Falci Ercole

DOI 10.22533/at.ed.6951912036

CAPÍTULO 7 77

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes
Claudia Cristina Soares Muniz

DOI 10.22533/at.ed.6951912037

CAPÍTULO 8 80

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva
Pâmela Pohlmann

DOI 10.22533/at.ed.6951912038

CAPÍTULO 9 93

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Bianca Campos de Oliveira
Gabriela Deutsch
Fernanda Pessanha de Oliveira
Selma Rodrigues de Castilho

DOI 10.22533/at.ed.6951912039

CAPÍTULO 10 106

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz
José Cláudio da Silva Junior
Aline Alves dos Santos
Letícia Laís Freitas Martins
Kalyne Ketely Oliveira Melo
Sidrailson José da Silva
Lenora Moraes Correia de Melo
Lucimar Maria da Silva
Roberto dos Santos Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.69519120310

CAPÍTULO 11 113

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira
Jonata de Mello
Indiara Sartori Dalmolin
Marcelo Machado Sassi
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.69519120311

CAPÍTULO 12 119

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima
Karoline Ardenghi Marques
Daniela de Mattos da Silva
Franciele Teixeira da Rosa
Cíntia Cristina Oliveski
Luiz Anildo Anacleto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120312

CAPÍTULO 13 124

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans
Donizete Vago Daher
Magda Guimarães de Araújo Faria
Hermes Candido de Paula
Rayanne Leal Dias da Silva
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120313

CAPÍTULO 14 137

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva
Ariane Leite Pereira
Marina Cordeiro da Silva
Nayara Kelly Felix Ferreira
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120314

CAPÍTULO 15 142

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira
Núbia E Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Cleidiane Maria Sales De Brito

DOI 10.22533/at.ed.69519120315

CAPÍTULO 16 151

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima
José Pereira
Amanda Sueli Santos Souza
Juliana Cibebe dos Santos
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre
Jennyfa Suelly Costa Torres
Poliana Regina da Silva
Girleene Ana da Silva
Suely Maria de Melo dos Santos
Mirla Almeida Macedo de Sousa
Gisele Karine da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120316

CAPÍTULO 17 163

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Rafael Marcelo Soder
Sandra Kinalski da Silva
Cíntia Cristina Oliveski

DOI 10.22533/at.ed.69519120317

CAPÍTULO 18 177

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Andrea Pinto Leite Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.69519120318

CAPÍTULO 19 189

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho
Waldiane Bezessa Soares da Silva
Gustavo Luis Alves de Sá
Thaís Mayara de Alves
Maria Yasmim Morais
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120319

CAPÍTULO 20 193

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

DOI 10.22533/at.ed.69519120320

CAPÍTULO 21 201

PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Balduino Alves
Yara Lúcia Marques Maia
Claudia Cristina Sousa de Paiva
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt
Matheus Henrique Bastos Martins
Abner Henrique Fleury

DOI 10.22533/at.ed.69519120321

CAPÍTULO 22 210

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.69519120322

CAPÍTULO 23 222

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares
Jeferson Barbosa Silva
Priscila Raquel Dantas Soares
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho
Maria Djair Dias

DOI 10.22533/at.ed.69519120323

CAPÍTULO 24 232

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira
Daniele Merisio Raimundi
Francieli Furtado Ferreira
Fernanda Cristina Aguiar Lima

DOI 10.22533/at.ed.69519120324

CAPÍTULO 25 242

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Josiedna Abreu Pinheiro
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Franco Celso da Silva Gomes
Maria do Socorro Marques Soares
Lívia Cristina Sousa
Francisca Bruna Arruda Aragão

DOI 10.22533/at.ed.69519120325

CAPÍTULO 26	255
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.69519120326	
CAPÍTULO 27	263
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
DOI 10.22533/at.ed.69519120327	
CAPÍTULO 28	273
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.69519120328	
CAPÍTULO 29	285
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
DOI 10.22533/at.ed.69519120329	
CAPÍTULO 30	295
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.69519120330	
SOBRE A ORGANIZADORA	311

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider

Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões
Palmeira das Missões –RS

Luiz Anildo Anacleto da Silva

Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões
Palmeira das Missões –RS

Rafael Marcelo Soder

Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões
Palmeira das Missões –RS

Sandra Kinalski da Silva

Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões
Palmeira das Missões –RS

Cíntia Cristina Oliveski

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí – RS

RESUMO: O estudo teve como objetivo conhecer os modelos de gestão e identificar os estilos de liderança exercidos por enfermeiros dos serviços hospitalares e da atenção básica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva. Os participantes da pesquisa foram 22 enfermeiros, sendo 11 atuantes no serviço hospitalar e 11 da atenção básica de dois municípios de duas diferentes

regiões. Os resultados do estudo permitiram a construção de duas categorias. A primeira refere-se a um modelo de gestão e estilo de liderança com tendências autocráticas e que atuam, predominantemente, nos serviços hospitalares. Já a segunda categoria aborda uma gestão mais democrática de gestão e liderança, sendo na sua maioria, composta de enfermeiros atuantes na atenção básica. Conclui-se que o modelo de gestão e o estilo de liderança do enfermeiro está atrelado às formas de estruturação, organização no exercício da gestão em enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Gestão em saúde; Administração dos serviços de saúde; Indicadores de gestão; Gestão de recursos da equipe de assistência à saúde.

ABSTRACT: The objective of the study was to know the management models and to identify the leadership styles performed by nurses in the hospital services and the basic care system. It is a qualitative and descriptive approach study. The research participants were 22 nurses, 11 of them work in the hospital service and 11 in the basic care system from two municipalities in two different regions. The results of the study allowed the creation of two categories. The first one refers to a management model and leadership style with autocratic tendencies, which mainly appear in hospital services. The

second category deals with a more democratic approach in terms of management and leadership; it is mostly composed of nurses from the basic care system. It is concluded that management model and nurse's leadership style are linked to the structuring forms and the organization in the performance of nursing management.

KEYWORDS: Nursing; Health management; Administration of health services; Management indicators; Resource management of the health assistance team.

1 | INTRODUÇÃO

A gestão está voltada ao campo de trabalho ocupado por profissionais com atribuições e responsabilidades na gestão dos serviços, que envolvem a estruturação, organização, coordenação dos recursos, e, de forma especial, a gestão de pessoas (MORO; AMADOR, 2015). O desafio da gestão em saúde, portanto, está na transcendência de um modelo focado na doença para um sistema centrado na saúde. A gestão, portanto, pode ser definida como um processo intenso de cognição, com o objetivo precípuo de continuamente qualificar a atenção em saúde (MENDES, 2012).

A gestão em enfermagem parte da premissa referente à tomada de decisões, que “dependem do grau de autonomia do gestor de enfermagem e, também, como se dá sua relação com as pessoas e com a política institucional para que se consiga eticamente desenvolver seu trabalho” (KURGANT et al., 2012, p. 19). Porquanto, a gestão do cuidado de enfermagem se articula e vincula com a assistência dos enfermeiros atuantes nos serviços e se caracteriza pelas suas atividades que são voltadas à qualidade do atendimento através do planejamento das ações e da articulação entre a equipe de saúde (SANTOS; PESTANA; GUERRERO et al., 2013). A gestão dos enfermeiros tem se voltado a pessoas, equipes e ações relacionadas aos cuidados, envolvendo a coordenação e articulação das atividades realizadas pela equipe de saúde do serviço (SANTOS, 2014).

Os modelos de gestão sobre os quais se pretende discorrer aqui são determinados mediante a estruturação organizacional desejável, que pressupõem a opção por características de distribuição de poder, autonomia, comunicação e tomada de decisão (SANTOS; ERDMANN, 2015). Os modelos de gestão incluem padrões concernentes a diferentes estilos de liderança, em especial aos modelos, ora denominados ‘racional e/ou autocrático’, em contraposição às peculiaridades características dos moldes denominados ‘governança e/ou democrático’. A organização da gestão da assistência de enfermagem, nos serviços hospitalares e na atenção básica, pode ser influenciada pela forma de organização dos serviços e dos objetivos propostos.

O modelo de gestão racional ou autocrático tem como característica o foco nos sujeitos e nas instituições (KURGANT et al., 2012). Está voltado para o desenvolvimento do conhecimento, principalmente, no que tange à capacitação técnica comprometida com o objetivo de subsidiar as práticas assistenciais, assim como, o desenvolvimento

de habilidades para a produção científica, permitindo por meio desta, o contínuo aprimoramento profissional (MAGNABOSCO; HADDAD; VANNUCHI et al., 2015). Nesse contexto os gestores de saúde preocupam-se com a avaliação de qualidade e para que o processo gerencial possa alcançar os objetivos, dentre uma visão racional e estratégica de contínua melhoria da assistência, tornando-se necessário que a operacionalização ocorra por meio de técnicas sistemáticas (OLIVEIRA; MATSUDA, 2016).

Esse modelo de gestão é seguido por instituições que priorizam uma administração baseada em princípios da técnica, objetividade e eficiência, visto que o hospital gera custos pelo cuidado que presta aos usuários (JAMRA; CECILIO; CORREIA, 2016). Sobre o fato, ou seja, o modelo racional, Santos (2014) diz que esses princípios não estão correspondendo às expectativas das equipes, incluindo também pacientes e instituições, pois tornam as ações repetitivas e sem harmonia, prejudicando uma assistência de qualidade ao usuário. Estudos de Amestoy et al. (2017) ratifica que os enfermeiros estão buscando distanciar-se das condutas autoritárias e arbitrarias que prejudicam o trabalho em equipe.

Em contraposição está o modelo de governança, que possui como princípios a participação e o envolvimento dos profissionais nos processos de gestão e tomada de decisão conjugada dentro das organizações e dos serviços de saúde e, para isso, os sujeitos envolvidos precisam estar comprometidos com os resultados (SANTOS; ERDMANN; ANDRADE et al., 2013). Em adição, esse modelo é intensificado a partir de vários fatores, dentre eles, inclui-se a experiência e o grau de satisfação profissional, a articulação entre assistência, gerência e comunicação interpessoal (OLIVEIRA; COPELLI; PESTANA et al., 2014). Santos e Erdmann (2015) recomendam que a enfermagem possua maior autonomia, comando e autoridade sobre as práticas nas instituições. Nesse aspecto, o enfermeiro, no seu processo de trabalho, deve ter autonomia e participação no processo de decisão para que possa gerenciar o cuidado em saúde (SANTOS; ERDMANN; ANDRADE et al., 2013).

A liderança em enfermagem pode ser caracterizada como um fenômeno grupal, que contribui para que o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe ocorra de maneira prazerosa, satisfazendo e motivando seus integrantes. A partir disso, o líder simboliza a base da educação e coordenação da equipe, desenvolvendo atividades de sua competência, estimulando o potencial do coletivo e, assim, contribuindo na qualidade do atendimento prestado aos usuários (AMESTOY; BACKES; THOFEHRN et al., 2013). A liderança, porquanto, pode ser caracterizada também como um fato tipicamente social, em que a influência interpessoal é exercida e por meio do diálogo atinge-se os objetivos previamente estabelecidos (GUERRA; SPIRI, 2013).

A liderança é estabelecida de maneira eficaz quando a relação entre líderes e liderados está baseada nos princípios da maturidade e, com isso, esse processo de interação permite ao líder influenciá-los a realizar os objetivos coletivos (NUNES; GASPAR, 2016). Para que a liderança executada pelo profissional enfermeiro frente

a uma equipe multiprofissional seja bem sucedida, é necessário que o mesmo tenha compromisso e responsabilidade na sua atuação, habilidade na tomada de decisões e eficiência no gerenciamento (GUERRA; SPIRI, 2013).

No entanto, a liderança não se resume a tarefas burocráticas e, sim, demanda ao líder a função de participar do progresso profissional da equipe a fim de proporcionar um cuidado de qualidade aos usuários (SOUZA; ILHA; LIMA et al., 2013). Para isso, é importante que o enfermeiro reconheça que o processo de liderança é um meio que permite influenciar a equipe a trabalhar entusiasmada e para que os objetivos previamente estabelecidos sejam atingidos, ele deve propor estratégias motivadoras à execução das tarefas (LIMA; AMESTOY; JACONDINO et al., 2016). O líder democrático permite ao grupo decidir a divisão das tarefas, assim como realizar a divisão dos grupos de trabalho, procurando sempre ser um integrante participativo do grupo. Nesse estilo de liderança, a determinação do grupo é incentivada, assim como o compromisso e a criatividade dos integrantes da equipe (SOUZA; ILHA; LIMA et al., 2013). As decisões, o poder e a autonomia são participativos a toda a equipe multidisciplinar, para que a tomada de decisão seja realizada com o máximo de informações possíveis. Então, a partir do momento em que todos participam do processo de decisão, os profissionais tornam-se corresponsáveis pelos resultados (HAYASHIDA; BERNARDES; MAZIERO et al., 2014).

Por outro lado, a liderança autocrática define o líder como explorador dos liderados estimulando a submissão do grupo a ele (SOUZA; ILHA; LIMA et al., 2013). A compreensão de liderança, muitas vezes, está vinculada a esse estilo pela posição hierárquica do líder, em que centralidade das decisões está direcionada ao próprio. Sendo assim, baseia-se no modelo normativo de planejamento e o torna crítico por decidir que apenas a verdade do enfermeiro gestor deve ser dominante (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013). Trata-se de um estilo de liderança controlador, conforme descrevem Lanzoni e Meirelles (2013), ao destacar que, além da posição centralizada, hierárquica e verticalizada, o líder desfruta do prestígio da sua administração, assim como responde sozinho pelo fracasso das ações.

Esse estilo de liderança é reconhecido pelo forte controle ao grupo de trabalho por parte do líder, a crítica é realizada como meio de punição, o comando como meio de direção, a comunicação é verticalizada, a tomada de decisão ocorre sem participação dos integrantes do grupo e a motivação é realizada por meio da imposição (HAYASHIDA; BERNARDES, MAZIERO et al., 2014). Segundo Amestoy et al. (2017), a hierarquia presente entre os líderes e colaboradores é consequência da dificuldade existente no processo de trabalho coletivo, pois durante a orientação e delegação de tarefas não há espaço para a escuta dos integrantes da equipe. Nessas organizações, onde a hierarquia é predominante, o líder coordena a equipe de forma distanciada, sem articulação entre as categorias, impedindo que se reconheça o potencial dos integrantes do grupo.

Complementarmente, corroboram Souza et al (2015) que o processo de trabalho,

refere-se a uma prática de caráter social destinada a um objeto específico que, por meio do uso de instrumentos o transformam em um produto atingindo determinada finalidade. Em saúde, esse processo está voltado a atender as necessidades humanas que podem alternar em diversos períodos, haja vista, que o objeto do trabalho aqui discutido é o homem, e este traz consigo individualidades que devem ser atendidas de maneira geral (GEHLEN, 2012). Ratificando sobre o processo de trabalho, Gehlen (2012) descreve que este é norteado por meio da evidência das necessidades de saúde dos indivíduos modificando-se conforme as situações sócio históricas, mas que resulta na produção do cuidado.

Na enfermagem, o processo de trabalho é caracterizado como complexo e multifacetado, pois exige do enfermeiro a execução de atividades de maneira consciente e proposital, administrando, assistindo, ensinando e participando politicamente em diversas situações (DELL'ACQUA; TOME; POPIM, 2013). As atividades realizadas pela enfermagem são produções interligadas que interagem entre si de maneira independente. O produto gerado, ou seja, a entrega do cuidado pode sofrer diversas influências, entre elas estão as variações de entrada, processamentos e características de organização (CUCOLO; PERROCA, 2015). Neste caso, o enfermeiro precisa ter capacidade/discernimento para estabelecer prioridades e metas e, assim, avaliar os resultados, pois o objeto de trabalho refere-se à organização e divisão do mesmo (SOUZA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2015).

Diante do arrazoado exposto, a questão de pesquisa busca elucidar: quais são os modelos de gestão e os estilos de liderança que vem sendo utilizado por enfermeiros, no contexto do cuidado de enfermagem e saúde? Portanto, o objetivo está em conhecer os modelos de gestão e identificar os estilos de liderança exercidos por enfermeiros dos serviços hospitalares e da atenção básica.

2 | METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa (MINAYO, 2013), descritiva (GIL, 2008). Os participantes da pesquisa foram enfermeiros dos serviços hospitalares e da atenção básica de duas cidades de diferentes regiões de saúde. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista semiestruturada, gravada digitalmente em um dispositivo de áudio, e posteriormente transcritas na íntegra.

A definição do número de participantes deu-se por amostra proposital ou intencional (POLIT; BECK, 2011). Os dados foram considerados saturados por unidade pesquisada, quando se averiguou que os tipos de enunciados repetiam-se e a coleta de novas entrevistas, supostamente, não agregariam novos elementos para a discussão em relação aos dados já existentes (FONTANELLA; LUCHESI; SAIDEL et al., 2011).

Para a apreciação e interpretação dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo propostos por Bardin (2011). Esta se constitui de três etapas, quais sejam:

pré-análise – fase da organização e sistematização das ideias do material obtido no campo empírico de pesquisa; b) exploração do material – definem-se as unidades de registro, os recortes e as formas de categorização e codificação que orientarão a análise dos dados; c) tratamento dos resultados, a inferência e interpretação – na qual os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos a partir de um referencial teórico. As questões éticas seguiram o que a legislação determina a Resolução 466/2012) sendo que o estudo obteve parecer favorável (termo consubstanciado nº 1.815.771) do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, no dia 10 de novembro de 2016.

Como critérios de inclusão, elencam-se enfermeiros coordenadores de equipes do hospital objeto do estudo. Como critério de exclusão, adotou-se enfermeiros que estivessem em licença (maternidade, saúde e interesses) e profissionais em férias no período da coleta de dados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 22 enfermeiros, 11 atuantes no serviço de enfermagem hospitalar e 11 no serviço de atenção básica de dois municípios de diferentes regiões de saúde. Os enfermeiros entrevistados das instituições hospitalares foram 10 do sexo feminino e um do sexo masculino, a idade variou de 22 a 52 anos e o tempo de serviço na instituição variou de 15 dias a 9 anos. Já na atenção básica foram entrevistados, na sua totalidade, enfermeiros do sexo feminino com idade entre 27 a 57 anos e tempo de serviço entre dois anos e seis meses a 28 anos.

A fim de melhor compreender os extratos de respostas dos sujeitos da pesquisa, utilizou-se ‘AB’ como significado para Atenção Básica e ‘H’ para Hospital, então E1AB1 para entrevistado um da Atenção Básica um e, E1H1 para entrevistado um do Hospital um e assim sucessivamente.

A análise dos dados permitiu a construção de duas categorias. A primeira categoria refere-se a: Modelos de gestão racional concernente ao estilo de liderança autocrático e a segunda categoria: Modelo de gestão com nuances na governança atinente ao estilo democrático. Em cada categoria apresentada discutiu-se a estruturação, organização dos serviços e gestão de pessoas e, também, sobre o processo de decisão.

Modelo de gestão racional concernente ao estilo de liderança autocrático

Em se tratando da categoria apresentada, quando se refere à estruturação, organização dos serviços e gestão de pessoas, os sujeitos entrevistados discorrem que a decisão referente à escala de folgas e trocas de turnos está voltada ao responsável técnico (RT) da instituição ou ao enfermeiro do setor. Sendo assim, todas as decisões são direcionadas e decididas por um determinado profissional, sem discussão com

os demais integrantes da equipe. Sobre o fato refere E3H1 que “[...] *quem determina essa situação é o responsável técnico*”. De forma assemelhada refere E9H1, que o responsável técnico é o encarregado pela decisão das escalas de folgas, para tanto, afirma que *“na verdade assim, a escala de folgas quem faz o espelho é o RT, ele só entrega para nós*”. Ou seja, a decisão centralizadora e impositiva se evidencia ao afirmar que o poder decisório sobre as folgas é do enfermeiro gestor, nesta se assevera que *“é minha, eu que faço as escalas aqui, eu que decido as folgas. As trocas também, tudo eu”* (E5H1). Excetua o entrevistado E2H2 “[...] *que na decisão de quem vai fazer maternidade naquele mês é eu que decido*”. E2H2

Da maneira assemelhada, o entrevistado abaixo relata que, apesar de trabalhar em seu serviço com apenas mais uma profissional, todas as decisões referentes a folgas e trocas são realizadas por ele e quando se trata de suas próprias folgas deve direcionar-se a outro setor.

“Assim, aqui na unidade geralmente é eu que decido né. Como é só uma técnica quando precisa trocar, precisa de folga a gente tem líder assim para autorizar ou não, mas tipo se eu preciso é sempre lá na secretaria né”. (E4AB2)

A partir dos extratos acima apresentados é possível identificar que os sujeitos incidem suas práticas com o modelo de gestão racional. Esse padrão de gestão está direcionado ao estilo racional e autocrático que, segundo Vieira *et al.* (2013), é caracterizado pela posição hierárquica do enfermeiro gestor da instituição tornando as decisões centralizadas na pessoa do gestor.

Jamra *et al.* (2016) afirma que esse modelo está presente em instituições que compartilham uma administração que privilegia a técnica e objetividade, pensando no hospital como uma empresa que gera custos através da assistência prestada. Amestoy *et al.* (2017) afirma que esse estilo de liderança dificulta o estabelecimento de uma relação interpessoal saudável entre a equipe, já que o líder impõe suas decisões, podendo assim, desenvolver comportamentos que geram tensão, frustração e agressividade na equipe.

Quanto ao processo de decisão dentro da equipe, os profissionais enfermeiros relatam que a decisão final é definida unilateralmente. Descrevem que, por vezes, é necessário que se tomem decisões de maneira verticalizadas haja vista que são os mesmos que ficarão responsáveis pela situação. Sobre o fato diz E8H1 *“às vezes precisa ter uma decisão um pouquinho mais vertical, é assim e ponto”*. Assevera ainda, que em “[...] *alguns momentos de gestão a gente precisa ser assim, já que é tu que vai ficar respondendo depois*”. Embora E3H1 matize suas atitudes, a centralidade na decisão pode ser observada na sua asserção, quando diz que *“eu escuto o que os técnicos têm para me dizer, mas eu decido. Afinal a decisão é minha”*. Por fim, E1H2 argumenta que algumas decisões referentes ao estado de saúde dos usuários são de competência exclusiva do enfermeiro e, por isso, a decisão se torna centralizada no

mesmo, quando refere que *“tem algumas decisões assim, a respeito do quadro clínico, coisas que são de nossa competência que a enfermeira quem decide”*.

As assertivas acima enunciadas permitem identificar o modelo de gestão e estilo de liderança que vigora nas instituições hospitalares, tendencialmente apoiada em modelos/estilos mais racionais/autocráticos caracterizados pela centralidade nas decisões. Embora o momento vivido, observa-se no espaço de trabalho da enfermagem, modelos mais centralizadores em que a liderança autocrática ou hierárquica permanece inserida nas instituições hospitalares apesar de causarem desgaste psíquico, físico e social dos colaboradores (AMESTOY; OLIVEIRA; THOFEHRN et al., 2017).

O processo de decisão nas instituições está direcionado ao modelo gerencial implantado. Se a gerência estiver vinculada à abordagem clássica da administração, os trabalhadores não compartilham da tomada de decisões, apenas são comunicados quanto à decisão final. Sendo assim, a cúpula administrativa na maioria das vezes é quem decide, além de influenciar as decisões dos menos poderosos, dificultam suas preferências (HAYASHIDA; BERNARDES; MAZIERO et al., 2014).

No âmbito hospitalar, a enfermagem enfrenta diversos desafios na liderança, pois a dinâmica de trabalho está fundamentada na racionalização do cuidado, onde há divisão técnica associada ao controle dos gastos voltados à assistência (PAULA; FIGUEIREDO; CAMARGO et al., 2012). Esse modelo baseado na organização e hierarquização das tarefas atribui ao enfermeiro a função de gerente, que centraliza o saber e que mantém a concepção de trabalho de enfermagem delegando tarefas à equipe de saúde, além de coordená-las e planejar a assistência prestada pelos mesmos (MATOS; PIRES; GELBCKE, 2012).

No entanto, os processos de trabalho na saúde têm se desenvolvido por meio de relações hierárquicas, dando enfoque às práticas no atendimento individual e prescritivo que denotam as fragilidades dos profissionais em reconhecer as necessidades integrais do usuário do serviço. Isso persiste, pois descende do modelo taylorista em que o processo de trabalho desenvolveu-se de maneira fragmentada, portanto, com saberes isolados e de difícil articulação entre si (SANTOS; ERDMANN 2015).

Evidencia-se, nessa categoria que os enfermeiros mantêm uma conduta racional e autocrática desde a estruturação, organização dos serviços e gestão de pessoas como referente ao processo de decisão. Nesse cenário, esse estilo centralizador de liderar as equipes restringe a participação dos trabalhadores sugerindo ou discutindo demandas, neste modelo de gestão/liderança, estes atêm-se primariamente na execução das atividades que são definidas/determinadas pelo gestor. De certa forma, inibir a criatividade pode inferir na qualidade da assistência.

Modelos de gestão com nuances na governança concernentes ao estilo democrático

No que se refere à estruturação, organização dos serviços e gestão de pessoas,

os entrevistados mencionam que a definição para a tomada de decisão referente às folgas normalmente é compartilhada entre o enfermeiro e os técnicos de enfermagem dos seus respectivos setores. Sobre o fato, o entrevistado E1AB1 assim se manifesta:

“A gente toma decisão junto com o funcionário, é uma conversa que a gente tem né para não tirar as folgas quando há menos funcionários, funcionários em férias ou com algum problema de saúde, então a gente toma decisão junto”. (E1AB1)

De forma assemelhada, E2AB1 salienta a necessidade de compartilhar com a equipe de enfermagem a decisão sobre as folgas e férias dos funcionários.

“ A gente combina assim, conforme a pessoa solicita a folga e se tem como ela tirar aquele dia né, se não é um dia que tenha um colega folgando e a partir da necessidade da equipe e da pessoa a gente tenta conciliar”. (E2AB1)

O entrevistado E4AB1 reforça a conversa como meio para decidir as folgas e férias dos profissionais da equipe, evitando que a unidade de saúde fique demasiadamente reduzida.

“Então isso na verdade é feito uma conversa com as pessoas que na verdade estão querendo tirar férias no mesmo mês ou folga no mesmo dia. Então na verdade isso é conversado e decidido isso na melhor forma pra unidade não ficar desfalcada”. (E4AB1)

Da mesma forma, o sujeito E9H1 procura decidir os dias de folgas em conjunto com seus técnicos de enfermagem. Ratifica dizendo *“[...] eu que estou na maternidade e faço com os técnicos da maternidade quem decide os dias, essas coisas se fazem em conjunto”*.

Os extratos da pesquisa evidenciaram que as peculiaridades acima apresentadas são características de um modelo de gestão que se aproxima da governança e de um estilo de liderança democrático. Para Santos et al. (2013), esse modelo está diretamente relacionado às práticas dos enfermeiros inseridos nos serviços de saúde, já que remete a questões como autonomia e participação ativa desses profissionais no processo de gestão, tendo em vista a busca por melhores resultados de assistência. A maneira compartilhada de governar presente nesse modelo de gestão beneficia todos os segmentos envolvidos, sejam eles, profissionais, instituições de saúde e pacientes, razão que permite que a liderança exercida pelo enfermeiro alcance a participação coletiva no processo de decisão e, assim, proporcione uma assistência qualificada aos indivíduos (HAYASHIDA; BERNARDES; MAZIERO et al., 2014).

Sobre o fato, descreve Souza et al. (2013), que o líder no exercício da gestão pode permitir ao grupo de trabalho decidir a divisão das tarefas e a organização das atividades, procurando ser um integrante comum do grupo ou seja, o gestor concede autonomia aos trabalhadores. Portanto, a autonomia com responsabilidade pode

ser estimulada, estando associada ao compromisso e a criatividade dos integrantes da equipe. Sendo assim, cabe dizer que o gestor no exercício da liderança precisa ser compreensivo, assim como estar disposto a ouvir e atender as necessidades e solicitações dos colaboradores para conduzir a equipe ao resultado positivo em relação ao processo de trabalho (AMESTOY; OLIVEIRA; THOFEHRN et al., 2017).

No que se refere ao processo de decisão, os sujeitos do estudo salientam que as decisões referentes ao serviço são compartilhadas com os demais profissionais da equipe de modo que todos tomem conhecimento do que se trata e assim discutam e decidam em conjunto como proceder. Em determinadas situações é possível identificar que os enfermeiros responsáveis pelos setores necessitam tomar a decisão final quando não há acordo entre os profissionais da equipe. Isso é representado nos extratos de respostas.

“Na verdade o processo de decisão a gente senta, discute, decide. Nem sempre a gente vai ter a mesma opinião, a gente vai chegar a um consenso e tomar a decisão junto. Muitas vezes eu tenho que tomar a decisão, eu como enfermeira tenho que tomar a decisão, mas na maioria das vezes ela é compartilhada e daí a gente decide junto. Tem a minoria das vezes que a decisão tem que ser minha, porque daí um lado quer e outro não quer. Então na verdade fica sobre a minha, vamos dizer assim, responsabilidade de tomar a decisão se sim ou se não, porque daí não tem a maioria conjunta que quer aquela decisão, então na verdade acaba sendo o enfermeiro que toma a decisão final”. (E4AB1)

Desse mesmo modo, outro entrevistado refere que a situação a ser definida em reunião para toda a equipe e, quando necessário, ele mesmo toma a decisão final.

“A primeira coisa assim, digamos que seja uma coisa que é em toda equipe, a gente precisa decidir alguma coisa então a gente vai levar pra reunião e vai ser decidido na reunião em comum acordo com todos. Algumas vezes o enfermeiro precisa tomar algumas decisões né”. (E5AB1)

A decisão em conjunto está evidenciada no extrato de resposta abaixo descrito, razão que se procura decidir com sua equipe, avaliando as condições para tomar determinada decisão e consultando os profissionais envolvidos.

“A gente procura avaliar o que nos é pedido, as condições que a gente tem tanto de recursos humanos quanto de material pra tá realizando, o tempo que a gente tem disponível, mas essa decisão, quase nenhuma decisão aqui na unidade eu realizo sozinha, eu sempre procuro consultar a opinião principalmente das pessoas envolvidas na atividade”. (E3AB2)

Acrescenta-se também que a afirmação do entrevistado refere-se ao diálogo como parte da relação com a equipe, procurando ouvir as diferentes opiniões e pontos de vista para assim tomar a decisão final.

“Normalmente a gente conversa e divide opinião tanto entre o técnico tanto quanto

Oliveira et al. (2014) afirmam que as reuniões entre as equipes são momentos importantes em que há espaço para se estreitar os relacionamentos interpessoais, dividir experiências, propor discussões frente às dificuldades no serviço e, assim, em conjunto buscar soluções para os problemas expostos.

Nesse aspecto, o enfermeiro líder deve trabalhar com sua equipe sendo compassivo com as necessidades do grupo e construir momentos de diálogos a fim de estabelecer processos participativos de gestão frente às dificuldades identificadas pelos profissionais no serviço. Destaca-se, ainda, como contribuição ao ambiente de trabalho e à equipe, a necessidade de que haja imparcialidade, justiça e capacidade de tomar decisão (MOURA; INCHAUSPE; DALL'AGNOL et al., 2013).

Silva et al. (2017) afirmam que o enfermeiro na posição de líder deve promover o trabalho em equipe construindo relações de confiança, assim como compartilhando o poder e valorizando sua equipe. E, assim, com esse método de trabalho fortalecer os laços de confiança e estimular a prática de mudança dos integrantes da equipe. Moura et al. (2013) destacam a importância da administração atuar de maneira conjunta com os integrantes da equipe no desenvolvimento das atividades, assim como, na construção de rotinas e resolução de problemas.

Amestoy et al. (2017) destacam que a liderança seja pautada no diálogo, com relações horizontalizadas, valorizando os profissionais da equipe, contribuindo na tomada de decisão, na elaboração das práticas de cuidado além de potencializar a autonomia.

Em síntese, esse modelo de gerenciar e liderar de maneira democrática a equipe favorece a aproximação dos mesmos através da relação de confiança estabelecida. Relação a qual permite que haja diálogo e momentos de discussão dos assuntos referentes ao ambiente e processo de trabalho corresponsabilizando toda equipe pela decisão e resultados finais. Sendo assim, os enfermeiros gestores desse modelo de gestão valorizam a participação da equipe no processo de decisão e compreendem que essas atitudes são importantes para a construção de novas ações de cuidado e de gerenciamento do setor.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a relevância dos modelos de gestão e estilos de liderança no exercício da enfermagem e a repercussão na saúde, haja vista que quando se trata de modelos de gestão em enfermagem é importante compreender que a maneira de liderar as equipes e conduzir o processo de trabalho está diretamente associada às ações de cuidado prestadas aos usuários. Sendo assim, quando se conhece o modelo de

gestão predominante na instituição de saúde é possível compreender o gerenciamento em enfermagem. Também permitiu aos envolvidos na pesquisa aproximar o binômio teoria/prática e conhecer como os enfermeiros, figuras representativas dentro dos setores de saúde, gerenciam suas equipes.

Resumidamente apresentamos dois modelos de gestão e também dois estilos de lideranças, um deles conhecido como modelo racional concernente ao estilo autocrático em que o líder é o centralizador do saber e as decisões fazem parte da sua conduta individualista e, por outro lado, abordamos o modelo de gestão denominado governança atinente ao estilo democrático, em que o líder coletivamente compartilha as decisões com sua equipe, assim como permite aos mesmos expor suas opiniões.

Sendo assim, esse estudo permitiu compreender os modelos de gestão adotados pelos enfermeiros atuantes nas instituições hospitalares e na atenção básica de regiões diferenciadas de saúde. Pode-se identificar que modelo de gestão concernente ao estilo racional e autocrático é mais utilizado por enfermeiros atuantes nos serviços hospitalares, sendo assim, o processo de trabalho predominante nesse ambiente é caracterizado por uma gestão centralizadora. Esta centralidade nas decisões estaria ligada a que aspectos? Às exigências mais pontuais de saúde? À dificuldade de coexistência com outros profissionais? Às necessidades de resultados administrativos? Por outro lado, a categoria referente ao modelo de gestão concernente ao estilo aproximado de governança e democrático apresenta extratos na sua maioria oriundos de enfermeiros atuantes na atenção básica.

Essa disparidade de gestão é notória em ambas as instituições, ou seja, hospitais e atenção básica, e esses dados, preliminarmente, nos remetem a entender que o modelo de gestão e o estilo de liderança que o enfermeiro exerce no seu setor de trabalho, pode, por vezes, estarem ligados a exigências institucionais e o tipo de atividades que são desenvolvidas. Dessa forma, o líder pode condizer com o modelo racional e autocrático assim como o modelo de governança e democrático, pois as situações em que o enfermeiro vivencia, podem ser condicionadas a determinadas atitudes e a adoção de comportamentos.

Por fim, entende-se que o estudo tenha limitações, haja vista, que foi desenvolvido em duas instituições hospitalares e dois serviços de atenção básica. Nesse sentido, entendemos que novos estudos incluindo maior quantitativo de participantes, assim como a inclusão de instituições de outras regiões de saúde se fazem necessários.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; OLIVEIRA, A. F. L.; THOFEHRN, M. B. et al. **Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017.

AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; THOFEHRN, M. B. et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, June. 2013.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2012.

CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. **Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 28, n. 2, p. 120-124, apr. 2015.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; TOME, L. Y.; POPIM, R. C. **O Processo de Trabalho em Urgência e Emergência em Interface com a Morte**. Rev Rene. v. 14, n. 6, p. 1149-59, 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B. et al. **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011.

GEHLEN, G. C. **A Organização Tecnológica do Trabalho dos Enfermeiros na Produção de Cuidados em Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Tese]. 2012.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, K. J.; SPIRI, W. C. **Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 3, p. 399-405, june. 2013.

HAYASHIDA, K. Y.; BERNARDES, E.; MAZIERO, V. G. et al. **A Tomada de Decisão da Equipe de Enfermagem após Revitalização do Modelo Compartilhado de Gestão**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 286-293, june. 2014.

JAMRA, C. C. A.; CECILIO, L. C. O.; CORREIA, T. **Os médicos e a racionalização das práticas hospitalares: novos limites para a liberdade profissional?**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 86-94, mar. 2016.

KURGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. **Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 4, p. 557-563, aug. 2013.

LIMA, F. S.; AMESTOY, S. C.; JACONDINO, M. B. et al. **The exercise of leadership of nurses in the family health strategy**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3893-3906, jan. 2016.

MAGNABOSCO, G.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O. et al. **Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 73-80, ago. 2015.

MATOS E.; PIRES, D. E. P.; GELBCKE, F. L. **Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos**. Rev. Eletr. Enf. v. 14, n. 2, p. 230-9, abr/jun 2012.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 2. Ap. São Paulo: HUCITEC-ABRAMO, 2013.

MORO, C. V. M.; AMADOR, F. S. **O trabalho da gestão: notas sobre poder e subjetividade.** Rev. Psicol., Organ. Trab. v. 15, n. 2, p. 201-211, 2015.

MOURA, G. M. S. S.; INCHAUSPE, J. A. F.; DALL'AGNOL C. M. et al. **Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.

NUNES, E. M. G. T.; GASPAR, M. F. M. **A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 37, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, R. J. T.; COPELLI, F. H. S.; PESTANA, A. L. et al. **Intervening conditions on governance of the nursing practice at an obstetrics centre.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 35, n. 1, p. 47-54, mar. 2014.

OLIVEIRA, J. L. C.; MATSUDA, L. M. **Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 63-69, mar. 2016.

PAULA, G. F.; FIGUEIREDO, M. L.; CAMARGO, F. C. et al. **Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais.** Rev. Eletr. Enf., v. 14, n. 4, p. 821-830, dez. 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem.** 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

SANTOS, J. L. G. dos. **Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar.** 2014. 253 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. 2014.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L. **Governance of professional nursing practice in a hospital setting: a mixed methods study.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1024-1032, dec. 2015.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P. et al . **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, apr. 2013.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. et al . **Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1417-1425, dec. 2013.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I. et al . **Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 51, 2017.

SOUZA, I. A. S.; PEREIRA, M. O.; OLIVEIRA, M. A. F. et al . **Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 28, n. 5, p. 447-453, aug. 2015.

SOUZA, R. B.; ILHA, S.; LIMA, C. L. F. et al. **Organização e Liderança no Trabalho do Enfermeiro: Percepção de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.** R. Enferm. Cent. O. Min. v. 3, n. 2, p. 687-695, mai.-ago. 2013.

VIEIRA, T. D. P.; RENOVATO, R. D.; SALES, C. M. **Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem.** Cogitare enferm., Curitiba, v. 18, n. 2, p. 253-260, jun. 2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-169-5

