



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

**Cómo citar este documento**

Pereira, Andreia Aparecida; Lorenzini, Elisiane. Liderança sob a ótica de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(4). Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0868.php>

**LIDERANÇA SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Andreia Aparecida Pereira<sup>1</sup>, Elisiane Lorenzini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Autora. Enfermeira pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima (FÁTIMA). Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira especialista em Gerenciamento de Enfermagem. Mestre em Ciências da Saúde pela Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IFUC-RS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

## RESUMO

Introdução: A Liderança pode ser vista como uma ação integrativa nas atividades a serem desenvolvidas pelo Enfermeiro, onde o profissional estimula a sua equipe e realiza ações na busca de objetivos e metas. Objetivos: Conhecer a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família sobre liderança, identificar fatores que dificultam e facilitam o exercício da liderança e identificar as competências necessárias para o mesmo e caracterizar os enfermeiros quanto ao sexo, idade, cor, tempo de atuação e formação e área de especialização. Materiais e método: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 15 enfermeiros das equipes da ESF do município de Caxias do Sul/RS. Para definição da amostra será utilizado sorteio e critério de saturação de dados. A coleta de dados ocorrerá no período de agosto e setembro de 2012, através de entrevistas semiestruturadas. Para análise das informações será utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática proposta por Bardin. A pesquisa contempla a Resolução nº 196/1996, havendo a concordância em participar da pesquisa, cada participante assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual receberá uma cópia. A pesquisa terá início somente após a autorização da instituição cenário do estudo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

Descritores: Liderança, Enfermagem, Estratégia de Saúde da Família.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária é uma forma de organização dos serviços saúde, prioriza às necessidades da população, realiza serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; administra um cuidado integralizado ante as enfermidades. Caracterizada por ser:

- Porta de entrada: primeiro recurso de saúde, que deverá estar disponível e acessível. O acesso geográfico priorizará a distância, transporte e tempo para a obtenção do cuidado. O acesso sócio-organizacional compreende as horas de disponibilidade da Unidade e recursos facilitadores para o processo.
- Longitudinalidade: a relação pessoal ao longo do tempo, a continuidade do cuidado.
- Integralidade; capacidade da equipe de lidar com os problemas de saúde da população solucionando-os através de serviços dirigidos.
- Coordenação: resulta na disponibilidade de informação ante aos problemas e ações realizadas (DUNCAN, et. al, 2004).

O Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Atenção Básica publica guias e manuais que detalham o desenvolvimento operacional da Política de Atenção Básica. Dentre os princípios e diretrizes que regem a Atenção Básica estão a promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Prioriza o uso de tecnologias complexas e variadas para a solução dos problemas em saúdes mais relevantes e incidentes de uma população (BRASIL, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), consolidada e qualificada como modelo em atenção e como ordenadora das redes de saúde do SUS, é um dos objetivos do Pacto pela Vida. É também uma consequência da análise das necessidades em saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006). Iniciada em no ano de 1994 atendendo a 78 milhões de pessoas que representam 44%nda população brasileira (DUNCAN, et. al,2004).

A ESF vai ao encontro dos princípios organizativos do SUS: acessibilidade, resolutividade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular. Seus princípios doutrinários compreendem a universalidade, a integralidade e a equidade. Ações focadas na coletividade, que entendem o indivíduo no seu papel familiar e posteriormente em um grupo populacional e a promoção da saúde são os alicerces da ESF. Essa visão integralizada da família, seu meio socioeconômico, cultural e psicológico devem ser compreendidas pelos profissionais que deverão valorizar as características peculiares e superar os obstáculos na realização de suas atividades (DUNCAN, et. al, 2004).

A Conferência Internacional de Alma-Ata considera que é do governo a responsabilidade pelas medidas sanitárias e sociais. Segundo ela, os cuidados primários em saúde constituem a base do desenvolvimento de um país e representam o nível primário de contato entre o indivíduo, a família e a comunidade com o sistema nacional de saúde (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1978). Todas essas ações são garantidas a partir dos debates entre os modelos de gestão e de trabalho, aliados aos de formação dos profissionais em saúde e aos modos de controle social. Esse processo garante ações dignas com profissionais éticos na defesa da vida (BRASIL, 2004).

Para a concretização dessas ações, o programa conta com a atuação do enfermeiro a quem se incumbe a direção do Órgão de Enfermagem da estrutura básica de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço e de Unidade de Enfermagem. Também cabe ao enfermeiro participar da prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e dos programas de vigilância epidemiológica. Paralelamente este profissional deve prestar assistência à mulher, à gestante e ao recém-nascido, participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde, promover atividades de educação sanitária e inserção nos programas de educação continuada. Compete-lhe ainda contribuir na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde (COFEN, 1986).

O MS, através da Portaria de Diretrizes e Normas para a Atenção Básica /2006 atribui atividades específicas como;

- realização da assistência integral aos indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família, no domicílio, bem como, escolas, associações e em todas as fases do desenvolvimento humano infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

- Consulta de enfermagem, solicitação de exames e prescrição de medicações conforme protocolos;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários em saúde;
- Supervisão, coordenação e realização de atividades de educação continuada a equipe de enfermagem e aos agentes comunitários de saúde, bem como, a participação dessas atividades destinadas ao atendente de consultório dentário e o técnico de saúde bucal;
- Gerenciar insumos da unidade. (duncan,et. Al,2004)

Para que o enfermeiro seja atuante em seu processo de trabalho é necessário que trabalhe em equipe e desenvolva a habilidade de liderar e influenciar pessoas (CARDOSO et al., 2011). A implementação do ESF culminou com a modificação das equipes de saúde tradicionais em contraste com as novas resoluções e programas de saúde (LANZONI, 2011). O enfermeiro líder deverá destacar-se como tal na equipe multiprofissional de saúde, ter como meta o bem-estar dos clientes, no desenvolver de suas funções, observar o compromisso, a ética, a empatia e priorizar a comunicação e o gerenciamento competente (BRASIL, 2001). Assim o enfermeiro agrega conhecimentos quanto ao ser humano, ao cuidado e a saúde, o que lhe permite desenvolver atividades assistenciais de qualidade. Enquanto ocupam cargo de liderança em saúde o fazem de maneira participativa e autêntica, focando sempre na comunicação (LANZONI, 2011).

Os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros nas redes hospitalares estão vinculados às questões de liderança da equipe e competência e habilidade técnica. Exercer liderança conciliada ao

relacionamento harmonioso com a equipe de trabalho não é tarefa fácil. Somada a essa dificuldade a falta de habilidade que é entendida, em muitos casos, como incompetência do profissional. No que se refere a atenção básica as dificuldades apontadas se resumem ao conhecimento insuficiente das políticas públicas e da organização e estruturação do SUS, segundo um estudo realizado com trinta e um enfermeiros da Grande Florianópolis (SILVA, et al., 2010).

Aliados a essa dificuldade com as políticas públicas, outros desafios serão enfrentados pelo enfermeiro nas Unidades Básicas: a compreensão de seu papel de liderança frente à equipe e usuários; subsídios escolhidos por ele para o cumprimento de suas ações assistenciais, administrativas e educacionais. A liderança em enfermagem atende as exigências de um mundo em constante desenvolvimento, embora, para alguns profissionais ela não está vinculada ao trabalho da enfermagem (SOUSA, 2009a).

O enfermeiro é considerado líder da equipe e a ele cabe qualificar, estimular, orientar e projetar essa equipe na busca de metas a serem alcançadas. Nesse sentido acredita-se que seu papel na Estratégia de Saúde da Família torna-se ainda mais amplo, dadas todas as atividades assistenciais que são de inerentes a atuação do enfermeiro na ESF. Nesse contexto, a motivação para pesquisar sobre esse tema emergiu a partir da minha vivência como técnica de enfermagem atuando na atenção básica, observando o cotidiano dos enfermeiros e contrapondo com a teoria.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Conhecer as percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre liderança

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a opinião dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre as competências necessárias para o exercício da liderança;
- Conhecer os fatores que facilitam ou dificultam o exercício da liderança no cotidiano do Enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família;

- Caracterizar os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto idade, cor, sexo, tempo de formação, tempo de atuação, e área de especialização.

#### **4 JUSTIFICATIVA**

O presente estudo é de relevância para os enfermeiros porque aborda um tema pertinente ao desempenho de suas funções. Promover o compartilhamento das experiências desses profissionais é, hoje, fundamental pela quantidade limitada de estudos com esse enfoque e pela importância que a disseminação do aprendizado tem na busca do desenvolvimento da habilidade da liderança para os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

#### **5 REVISÃO DE LITERATURA**

##### 5.1 LIDERANÇA

A partir da revisão bibliográfica utilizada para a construção desse referencial, o conceito de liderança pode ser resumido como a capacidade de influenciar pessoas e motivá-las a realizar suas funções com qualidade e eficiência (VILELA et al., 2010). Quando refletimos sobre liderança percebemos a variação que o tema sofre no transcorrer da história, objetivando responder ao momento histórico em que é vivenciado (NEUMAN et al., 2009). O conceito de liderança é tema de várias publicações, pois essa habilidade deve ser desenvolvida pelos mais diferentes profissionais que almejem cargos de destaque em seu ambiente de trabalho. É, hoje em dia, um dos temas mais abordados no universo profissional (SOUZA, 2009b).

O desenvolvimento acelerado que os países buscaram nas últimas décadas resultou na necessidade de profissionais com uma visão ampliada do mundo e com qualidades como competência, crescimento mútuo, idéias positivistas, comprometimento e disciplina (SOUZA, 2009b). É necessário ao líder ainda, a capacidade de agregar e articular seus conhecimentos, liderar sua vida, ser conhecedor de suas habilidades, seus limites, pontos fortes e fracos, ser pró-ativo, para liderar de forma criativa, e fazer da liderança uma técnica a ser aperfeiçoada (NEUMAM et al., 2009).

A partir do estudo de organizações mais complexas, as pesquisas têm sido mais significativas e o tema abordado sob diversas perspectivas. Dentre as definições mais comuns temos a influência como fator determinante da liderança (GARCIA, 2009). Atualmente há uma tendência natural de enfatizar a relação entre o líder (sujeito que influencia) e a equipe (os que são influenciados). O objetivo é fornecer real importância a todo o processo de trabalho desempenhado para que a participação seja efetiva e eficiente. O líder, ao servir à equipe, identifica suas necessidades para facilitar seu desenvolvimento e a auto realização coletiva, estabelecendo um ambiente saudável e priorizando um relacionamento empático com a sua equipe (SOUZA, 2009b).

O bom líder não pensa apenas por si, ele é capaz de entender os outros e aprender com sua equipe, ou seja, é um excelente ouvinte. Quando o líder ouve ele detém o conhecimento, a percepção, a sabedoria e o respeito dos outros. O líder-ouvinte aciona todos os recursos da instituição em prol de cumprir a visão da instituição e atingir os objetivos finais (MAXWELL, 2011). Com isso conclui-se que o líder gera reflexo nas atividades desenvolvidas pelo grupo já que os membros da equipe se espelham em seu líder e acabam sentindo-se mais satisfeitos e motivados (SANTOS, 2008).

Contudo, é importante salientar que o processo de inter-relação entre líder e liderados é complexo. Uma pesquisa realizada com trinta profissionais da saúde considerou que o papel do líder é o da alteridade entre a equipe que é induzida pelo diálogo e processos de negociação (VENDEMIATTI et al., 2010).

Todas essas reflexões sobre liderança nos levam a assumir responsabilidades, riscos e ao desejo de desenvolver um trabalho que faça diferença. Trabalhar com possibilidades e não enxergar as dificuldades. Inspirar a equipe para que de maneira que esta perceba o quanto pode contribuir; ter a capacidade de se importar com os outros e com isso libertar suas idéias e suas capacidades (MAXWELL, 2011).



## 5.2 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

O enfermeiro se depara frequentemente com a condição de ser líder de uma equipe (VILELA et al., 2010). Adequar essa habilidade aos conhecimentos, função administrativa e assistencial já é uma necessidade reconhecida tanto nos hospitais como nas unidades de saúde (SOUZA, 2009b). Sabe-se que as instituições de ensino possuem a grande responsabilidade de formar líderes, críticos, reflexivos, politizados, capazes de atuar de forma coerente, a fim de criar e recriar uma realidade (LORENZINI; MACEDO; SILVA, 2013).

Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, é competência do enfermeiro chefiar o serviço e a unidade de enfermagem em instituição pública e privada; organizar e dirigir os serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares, planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem (COFEN, 1986). Diante dessas determinações, o enfermeiro deve agir de modo a criar estratégias para melhor desempenhar essas funções e agregar alguns atributos ao seu perfil psicológico, como, comunicação, inteligência e autoconfiança (VILELA et al., 2010).

A liderança é um instrumento gerencial que auxilia o enfermeiro em diversos aspectos, tais como a coordenação da equipe na escolha de alternativas e na administração de conflitos. Ainda, podemos destacar a liderança como uma ação integrativa onde o profissional estimula as potencialidades individuais de sua equipe, estimula a co-realização, a troca de experiências e a autonomia (AMESTOY, et al., 2009). Seguindo essa concepção, o líder-enfermeiro motiva sua equipe, criando parcerias com ela e promovendo as mudanças consideradas necessárias (AMESTOY, 2008).

O enfermeiro-líder deve buscar o aperfeiçoamento constante, agregando conhecimentos, técnicas e habilidades para liderar, tendo em mente as expectativas da equipe, da instituição e contribuindo para trabalho assistencial mais crítico, reflexivo e integralizado (STRAPASSON et al., 2009).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros recém-formados a cerca da liderança mostrou que há um consenso, de que não existe um estilo padrão de líder e que a equipe toda precisa estar envolvida no processo. Os autores concluíram que a excelência em liderança depende da relação de confiança e respeito, da atividade em grupo, e da influência que os conduzem ao alcance de uma meta (NEUMAN et al., 2009).

O profissional enfermeiro está envolvido no processo de liderança em qualquer área onde estiver atuando, hospitalar ou atividades de saúde comunitária, uma vez que atua em diversas áreas: tomada de decisão, orientação de outros profissionais, implementação do cuidado, análise crítica do trabalho desempenhado (SOUZA, 2009b). O papel do enfermeiro deve garantir qualidade na assistência, bom planejamento organizacional agregado às necessidades de sua equipe (CARDOSO et al., 2011).

### 5.3 LIDERANÇA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é um processo inovador que tem o objetivo de reorganizar a Atenção Básica no País, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende as seguintes atividades: substituir a rede de Atenção Básica tradicional, realizar cadastramento, diagnóstico situacional, ações em conjunto a comunidade, desenvolver atividades voltadas à saúde da família, formar parcerias com as organizações sociais, ou seja, ser um espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006).

Para tanto, é necessária a existência de uma equipe multiprofissional composta por médico, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de saúde bucal, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa equipe responderá por no máximo 4.000 habitantes, sendo que a média recomendada é de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes. De acordo com esta nova perspectiva em saúde, o enfermeiro deverá realizar assistência integral, consultas de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações, bem como planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos

agentes de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem, agindo no processo de educação permanente e gerenciamento de insumos (BRASIL, 2006).

Esse novo método de trabalho permite que inicie uma nova forma de assistência à população com descentralização da figura do médico, focando o trabalho numa equipe multiprofissional. A liderança aparece inerente aos diversos membros da equipe, cujas práticas se refletem em suas áreas de atuação (OLIVEIRA et al., 2011).

Um estudo realizado com dez equipes de ESF na zona urbana de Manacapuru, em Manaus, identificou atividades que também são desenvolvidas pelo enfermeiro: gerência, ações de assistência, além de responsabilidades perante a outros programas que visam prevenção e promoção da saúde dos usuários. Isso resulta num acúmulo de funções administrativas que prejudicam os vínculos e comprometem a ética em liderança. Embora, inserido neste panorama de diversificadas atividades a enfermagem ainda luta por valorização e por firmar seu papel diante das demais profissões (OLIVEIRA et al., 2011).

Em 2010, um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul (RS), com um grupo de 126 trabalhadores que integravam as equipes de ESF e gestores municipais, mostrou as dificuldades que a equipe multiprofissional enfrenta no dia a dia. Os maiores obstáculos referem-se à infraestrutura, às condições de trabalho, a falta de reflexão quanto ao trabalho desempenhado e a carência de informação da população quanto às práticas desenvolvidas pelas unidades de saúde (MARQUI, et al., 2010).

Nesse contexto, considera-se que cabe ao enfermeiro o papel de incentivar à prática mais integralizada da equipe, distribuindo responsabilidades, para favorecer a compreensão da realidade assistencial da ESF e assim aprimorar-se em seu processo de liderança. Buscar a definição de um perfil de competência nos profissionais da ESF e zelar pela educação continuada e permanente desses trabalhadores (VILLAS BÔAS et al., 2008).

## **6 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **6.1 TIPO DE ESTUDO**

Será desenvolvida uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Esta abordagem é capaz de ajustar-se no decorrer da pesquisa, pela busca do entendimento do todo, pelo envolvimento profundo do pesquisador com o campo, e pela subjetividade (POLIT et al., 2011). Este tipo de estudo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, podendo aprofundar a descrição de determinada realidade, de fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004).

### **6.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

A pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contemplam a ESF do município de Caxias do Sul.

Desde 2004 Caxias do Sul possui a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na atenção básica. Hoje o município conta com 33 equipes que atuam nas 19 das 44 Unidades Básicas de Saúde. As equipes de saúde da família são compostas no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas equipes contam com odontólogos e auxiliares de consultório dentário e ainda com profissionais de apoio, como clínicos gerais, pediatras, ginecologistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, que trabalham de maneira integrada, oferecendo suporte às equipes no mesmo local de trabalho (CAXIAS DO SUL, 2012).

Cada integrante das equipes ESF realizam jornada de trabalho de 40 horas semanais, realizando o cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional e ações dirigidas aos problemas de saúde, de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias (CAXIAS DO SUL, 2012).

Dentre as atividades exercidas pelas equipes destacam-se as consultas e visitas domiciliares, nas quais objetivam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dos indivíduos e famílias (CAXIAS DO SUL, 2012).

### 6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos a serem incluídos em estudos descritivos são definidos a partir de uma amostra que possibilite abranger o tema ser explorado pela pesquisa: a liderança (MINAYO, 2004). Assim, a acadêmica pesquisadora fará contato com os enfermeiros para participação da pesquisa. Aos que concordarem em participar será oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura.

O número inicial previsto de participantes é de 15 enfermeiros das equipes ESF. A amostra será realizada através de sorteio. Será utilizado critério de saturação dos dados para determinação do tamanho da amostra. A amostragem por saturação é definida pela suspensão da inclusão de novos participantes quando as informações coletadas passam a apresentar redundância (TURATO, 2011), isto é, quando as informações se tornam repetitivas se encerra a inclusão de novos participantes.

Para inclusão dos participantes serão utilizados os critérios: estar atuando nas equipes ESF como enfermeiro; aceitar ser participante da pesquisa e assinar o TCLE. Os critérios de exclusão definidos são: estar ocupando cargo chefia; trabalhar há menos de seis meses em saúde pública.

### 6.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DE PESQUISA

A técnica utilizada para coleta de dados será entrevista semiestruturada que é um dos principais meios de investigação para realizar coleta de dados que têm enfoque qualitativo (BARDIN, 2009). Esta técnica constitui-se de perguntas fechadas e abertas. O entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2004).

As entrevistas ocorrerão no período de agosto a setembro de 2012 e serão realizadas nas instalações das Unidades Básicas de Saúde de trabalho dos enfermeiros, em horários previamente agendados, procurando-se manter a privacidade e evitando-se interrupções.

O instrumento de pesquisa (APÊNDICE A) consiste em um roteiro de entrevista, elaborado pela própria pesquisadora.

Para melhor aproveitamento dos dados, com a permissão dos entrevistados, as entrevistas serão gravadas em gravador digital, e transcritas para análise. Tal material ficará na posse da pesquisadora responsável pelo período de cinco anos e após será destruído.

### 6.5 ANÁLISE DE DADOS

As informações deste estudo serão analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática. Este tipo de análise é apropriado para pesquisas qualitativas, oriundas de entrevistas que tratam do modo como as pessoas vivem a sua relação com os objetos cotidianos (BARDIN, 2009).

A análise transcorrerá de acordo com as fases apresentadas por Bardin (2009):

- *Pré-análise*: fase de organização do material, leitura exaustiva e repetida destas informações. Esta fase objetiva operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. A partir da leitura constante do material, faz-se escolha dos documentos a serem submetidos à análise; formulam-se as hipóteses e os objetivos e prepara-se o material a ser analisado.
- *Exploração do material*: fase de classificação do texto que originará as categorias de análise. Faz-se a conclusão da preparação do material através de codificação. Para esta codificação utiliza-se a denominação das categorias.
- *Tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos*: apresentação das categorias encontradas e suas frequências,

através de tabelas, gráficos, quadros, diagramas, figuras ou modelos. Onde os dados podem ser cruzados, associados ou correlacionados.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa contempla a Resolução 196/1996, os participantes serão esclarecidos sobre os objetivos do estudo e das implicações de sua participação, recebendo garantia de anonimato e possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento (BRASIL, 1996).

Havendo a concordância em participar da pesquisa, cada participante assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), do qual receberá uma cópia. Será esclarecido aos participantes que não sofrerão nenhuma forma de coação em decorrência de seus depoimentos (GOLDIM, 2000).

A pesquisa somente terá início após a autorização da Secretaria de Saúde de Caxias do Sul e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima (CEP FÁTIMA).

Os resultados desta pesquisa serão apresentados por meio de defesa pública de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) através de monografia, que será disponibilizada uma cópia para a biblioteca da Faculdade Fátima e outra para a Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul. No término do estudo, será enviado um relatório conclusivo à instituição de realização da pesquisa, bem como a elaboração de artigo para divulgação na comunidade científica.

## **7 ORÇAMENTO**

As despesas para o desenvolvimento da pesquisa serão financiadas pela acadêmica pesquisadora, não representando ônus para a instituição envolvida.

<b>BENS DURÁVEIS</b>			
<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário em R\$</b>	<b>Custo Final em R\$</b>
Netbook Sony Vaio	01	1.200,00	1.200,00
Mp3 Player 2 Gb	01	150,00	150,00
<b>Total Parcial 1</b>			<b>1.350,00</b>
<b>BENS NÃO-DURÁVEIS</b>			
<b>Material de consumo</b>			
<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário em R\$</b>	<b>Custo Final em R\$</b>
Caneta esferográfica	02	2,50	5,00
Papel A4 – pacote 500 folhas	03	13,00	39,00
Cartucho de Tinta Preta para Impressora	03	50,00	150,00
<b>Total Parcial 2</b>			<b>194,00</b>
<b>Serviço de Terceiros</b>			
<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário em R\$</b>	<b>Custo Final em R\$</b>
Fotocópias	150	0,15	22,50
Encadernação	05	5,00	25,00
Tradução do Resumo para Inglês	01	50,00	50,00
Passagens - Transporte Coletivo	120	2,50	300,00
<b>Total Parcial 3</b>			<b>397,00</b>
<b>To</b>			<b>1.941,00</b>

**Quadro 01:** Orçamento da pesquisa.



## 8 CRONOGRAMA

A realização da pesquisa ocorrerá conforme cronograma apresentado.

ATIVIDADES	MESES										
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembr	Outubro	Novemb	Dezemb	Jan
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Autorização da pesquisa pela Secretaria de Saúde de Caxias do Sul			X								
Apreciação do projeto de pesquisa pelo CEP FÁTIMA				X	X						
Coleta das informações						X	X				
Análise das informações							X	X			
Elaboração/Redação e do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)						X	X	X	X	X	
Apresentação pública do TCC monografia											X
Adequação conforme recomendações da banca examinadora											X
Encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul											X
Elaboração e encaminhamento de artigo científico para publicação											X

**Quadro 02:** Cronograma da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S.C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem** [Dissertação]. Rio Grande: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
- AMESTOY et al, As percepções do enfermeiro acerca da liderança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.4, p. 617-24,2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5° Ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Conselho de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 196/96). **Diário Oficial da União**, 10 out. 1996. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res196/96.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2012.
- **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde. Resolução N° 3, de 07 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 04 abr.2012.
- **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde. Portaria 2.607 de 13 de dezembro de 2004. Aprova o plano Nacional de Saúde/PNS. Um Pacto pela Vida pela Saúde do Brasil. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNS.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2012.
- **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Disponível: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em 25 mar.2012
- **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Disponível: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em 8 jul. 2012.
- CARDOSO, M.L.A.P, RAMOS, L.H.; D'INNOCENZO, M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v 3, p.730-37,2011.

- CAXIAS DO SUL. **Prefeitura Municipal de Caxias do Sul**. Estratégia de Saúde da Família – ESF. Disponível em: <<http://www.caxias.rs.gov.br/saude/texto.php?codigo=313>>. Acesso em 11 abr. 2012.
- COFEN - **Conselho Federal de Enfermagem**. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em 19 mar. 2012.
- DUNCAN, et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3ª Edição, São Paulo: Artmed, 2004.
- GARCIA, I.G.; BÁRBARA, E.S.S. Relação entre estilos de liderança e bases de poder das enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2009.
- GOLDIM, J.R. **Manual de Iniciação à pesquisa em saúde**. 2ª Ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000.
- LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19,n.3, 2011.
- LORENZINI E, MACEDO TZ, SILVA EF. Leadership in the disciplinary nursing practice: undergraduate students' perception. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v7, n4, p. 4689-95, 2013
- MARQUI, A. B.T.; et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.44 n.4 , 2010.
- MAXWELL, J.C. **O Livro de Ouro da Liderança**. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2011.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITCEC-ABRASCO, 2004.
- NEUMAN et. al,. Liderança: o desafio das enfermeiras recém-formadas. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**. 2009 mai/ago; 1(1): 74-84, 2009.
- OLIVEIRA, H.M.; PIRES, R. O.; PARENTE, R. C. P. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. **Interface (Botucatu)** v.15, n.37, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a17v15n37.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2012

- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Alma-Ata: Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde**. 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em 19 mar. 2012.
- POLIT, D. F.; BECK, T.C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7° ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e Dimensões de Liderança: Iniciativa e Investigação no Cotidiano do Trabalho em Enfermagem Hospitalar. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v.17, n.4, p.734-742,2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/15.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2012.
- SILVA, et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n.2, p.511-6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/38.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2012.
- SOUSA, L.B.; BARROSO, G.T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery** v.13 n.1, 2009a.
- SOUZA, M.K.B.; Melo C.M.M. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17,p.198-202,2009b.
- STRAPASSON, M. R., MEDEIROS, C. R., Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.62 n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2012.
- TURATO, E. R. **Tratado de Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 5° ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- VENDEMIATTI, Mariana et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp. 1301-1314. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/039.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2012.
- VILLAS BÔAS, L.M.F.; ARAÚJO, M.B.S.; TIMÓTEO, R.P.S.A. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica

educativa: uma breve reflexão. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, n.4 ,2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/33.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

- VILELA, P. F.; SOUZA, A.C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.18, n.4, p.591-7,2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2012.



**APENDICE A – ROTEIRO DE  
PESQUISA**



**FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM  
ROTEIRO DE PESQUISA**

Pesquisa: Liderança sob a ótica de enfermeiros que atuam na Estratégia  
Saúde da Família

Nome:		
Código:		
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade: <input type="checkbox"/> 20 – 25 anos <input type="checkbox"/> 26 – 31 anos <input type="checkbox"/> 32 – 37 anos <input type="checkbox"/> mais de 38 anos	Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda
Tempo de Formação: <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> mais de 10 anos	Tempo de atuação: <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> mais de 10 anos	Especialização: <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Mestrado

- 1) Qual a sua percepção, ou o que você entende por liderança?
- 2) Qual sua opinião sobre as competências necessárias para o exercício da liderança?
- 3) No desempenho de suas funções como enfermeiro de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, quais aspectos você identifica como facilitadores na sua atuação como líder?

4) Quais fatores dificultam a liderança do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família?

#### **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Como acadêmica de enfermagem estou realizando uma pesquisa sobre a liderança dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família, intitulada: “Liderança sob a ótica de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família”. Portanto, preciso entrevistar enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Caxias do Sul.

Este estudo tem como objetivos conhecer a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família sobre liderança, identificar suas opiniões, identificar os fatores que dificultam e facilitam o exercício da liderança no cotidiano e caracterizar os profissionais quanto à idade, cor, sexo, tempo de formação e atuação, e área de especialização. Assim, sua justificativa está na possibilidade de oferecer subsídios para o compartilhamento de experiências, ser um tema pertinente ao desempenho da função de enfermeiro e a disseminação do conhecimento acerca da liderança. Solicito a sua participação neste trabalho, pela resposta a algumas perguntas em entrevista que será gravada e realizada nas instalações desta Unidade Básica de Saúde.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento, ficando desde já assegurado o seu anonimato, isto é, o seu nome nunca aparecerá quando suas informações forem utilizadas.

Este documento será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra da pesquisadora.

Qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa será esclarecida pela pesquisadora Andreia Aparecida Pereira que poderá ser contatada pelo telefone (54) 91665956, ou pela pesquisadora responsável Elisiane Lorenzini, (51) 8110-1486.

As informações serão utilizadas somente para o estudo acima mencionado.

Pelo \_\_\_\_\_ presente \_\_\_\_\_ termo, eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro que fui esclarecido (a), de forma detalhada, da justificativa, procedimentos e benefícios do presente estudo. Fui igualmente informado (a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta, dúvida ou esclarecimento durante o desenvolvimento da pesquisa.

Estando ciente de todos os procedimentos relatados acima, livremente concordo em participar da pesquisa.

Caxias do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Acad. de Enfermagem: Andreia A. Pereira

\_\_\_\_\_  
Prof. MSc. Elisiane Lorenzini