

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ENFERMEIRO: ABORDAGEM ETNOGRÁFICA*

The nurses' construction process: ethnographic approach

El proceso de construcción del enfermero: enfoque etnográfico

*Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada construção da enfermeira líder: uma etnoenfermagem, 2016 Universidade Federal do Rio Grande.

Liliane Alves Pereira¹; Edison Luiz Devos Barlem²; Grazielle de Lima Dalmolin³; Laureлизe Pereira Rocha⁴; Claudia Denise Schalenberger⁵; Carolina Domingues Hirsch⁶

Como citar este artigo:

Pereira LA, Barlem ELD, Dalmolin GL, et al. O processo de construção do enfermeiro: abordagem etnográfica. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.6948>

RESUMO

Objetivo: compreender o processo de construção do enfermeiro líder na perspectiva da etnoenfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa baseada nos pressupostos da etnoenfermagem, sendo desenvolvida em um hospital filantrópico no extremo sul do país, em um setor clínico assistencial com 22 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados foi realizada de julho a novembro de 2015 em nove fases da etnoenfermagem. Análise dos dados foi feita de forma simultânea e concomitante as fases de observação, conforme preconizado pela metodologia da etnoenfermagem. **Resultados:** emergiram três categorias que caracterizam a construção do enfermeiro líder, sendo elas a advocacia em saúde, relações interpessoais e exercício da autonomia. **Conclusão:** a compreensão do processo de construção do enfermeiro líder constitui-se um elemento importante no exercício da profissão, pois garante a valorização profissional e reconhecimento do enfermeiro como gestor do cuidado, ampliado a qualidade dos serviços através das ações promovidas pela liderança da equipe.

Descritores: Enfermagem; Ética; Liderança; Metodologia de pesquisa em enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem pelo Instituto Doctum de Educação e Tecnologia, Especialista em Gestão de Serviços Hospitalares e de Saúde pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Mestre em Enfermagem pela FURG, Doutoranda em Enfermagem pela FURG, Professora da UFN.

² Graduado em Enfermagem pela FURG, Mestre em Enfermagem pela FURG, Doutor em Enfermagem pela FURG, Professor da FURG.

³ Graduada em Enfermagem Obstétrica pela FURG, Mestre em Enfermagem pela FURG, Doutora em Enfermagem pela FURG, Professora Associada da UFSM.

⁴ Graduada em Enfermagem Obstétrica pela FURG, Licenciada em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), Mestre em Enfermagem pela FURG, Doutora em Enfermagem pela FURG, Professora Associada da FURG.

⁵ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Anhanguera Educacional, Mestre em Enfermagem pela FURG.

⁶ Graduado em Enfermagem pela FURG, Mestre em Enfermagem pela FURG, Doutor em Enfermagem pela FURG.

ABSTRACT

Objective: the nurses construction process in the perspective of the ethnosing. **Methods:** qualitative research for our services, and developed in a philanthropic hospital in the extreme south of the country, in a clinical care sector with 22 professionals of the nursing team. A data collection was carried out from July to November of 2015 in nine phases of ethnosing. Analysis of the data to measure simultaneously and concomitantly as phases of observation, as recommended by the methodology of ethnosing. **Results:** three categories emerged that characterize a construction of the leading nurse, being they an advocacy in health, interpersonal relationships and exercise of autonomy. **Conclusion:** an understanding of the nurses' construction process is an important element in the exercise of the profession, since it guarantees a professional appreciation and recognition of nurses as care manager, increasing the quality of services through the actions promoted by the team leadership.

Descriptors: Nursing; Ethic; Leadership; Nursing methodology research.

RESUMEN

Objetivo: comprender el proceso de construcción del enfermero líder en la perspectiva de la etnoenfermería. **Método:** investigación cualitativa basada en los presupuestos de la etnoenfermería, siendo desarrollada en un hospital filantrópico en el extremo sur del país, en un sector clínico asistencial con 22 profesionales del equipo de enfermería. La recolección de datos se realizó de julio a noviembre de 2015 en nueve fases de la etnoenfermería. El análisis de los datos fue realizado de forma simultánea y concomitante con las fases de observación, según lo preconizado por la metodología de la etnoenfermería. **Resultados:** surgieron tres categorías que caracterizan la construcción del enfermero líder, siendo ellas la abogacía en salud, relaciones interpersonales y ejercicio de la autonomía. **Conclusión:** la comprensión del proceso de construcción del enfermero líder constituye un elemento importante en el ejercicio de la profesión, pues garantiza la valorización profesional y reconocimiento del enfermero como gestor del cuidado, ampliando la calidad de los servicios a través de las acciones promovidas por el liderazgo del equipo.

Descriptores: Enfermería; Ética; Liderazgo; Metodología de investigación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O conceito atual do termo liderança encontra-se diretamente relacionado com as escolas de administração, tendo sua evolução atrelada as transformações sociais, políticas, econômicas, éticas, filosóficas que a sociedade vem passando ao longo dos últimos anos.¹⁻² Assim, a liderança pode ser definida como um conceito dinâmico, definido a partir da realidade social e do contexto histórico em que se vive.³

As rigorosas exigências do mercado de trabalho tem se refletido nos ambientes hospitalares, fazendo com que os enfermeiros busquem maior aprimoramento profissional, através do desenvolvimento de habilidades gerenciais e de inter-relações, dentre as quais a habilidade de liderança, pois os enfermeiros têm sob sua gerência espaços de saúde e sob sua gestão profissionais prestadores de cuidados.⁴ Nessa nova perspectiva dos cuidados em saúde, emerge a necessidade de uma flexibilização e ampliada da visão organizacional para que se possa oferecer um cuidado humanizado, ético e eficaz.¹

Dessa forma, a liderança como habilidade para o relacionamento interpessoal desponta como um perfil necessário no sentido de influenciar ativamente os indivíduos na busca de um objetivo comum, necessitando para o seu desenvolvimento a capacidade de relacionamento interpessoal, diálogo, e influência motivacional para a promoção de mudanças.⁵

Visualizar a liderança em enfermagem dentro desta complexidade, é perceber que seu conceito desponta como uma ferramenta fundamental para o exercício profissional, pois o aprimoramento do comportamento ético do profissional enfermeiro passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva. A liderança do enfermeiro deve estar fundamentada na ética para que os resultados também sejam direcionados nesse mesmo sentido.⁶

Os enfermeiros, em sua maioria, percebem como atributos essenciais para um líder a capacidade eficaz de comunicação, ancorada na ética através da busca constante pelo aperfeiçoamento profissional. Contudo embora a liderança seja conhecida pelos profissionais enfermeiros, o seu exercício mostra-se ainda restrito apenas à administração da instituição. Todavia, o exercício da liderança exige colaboração e consciência, de modo que se possa ser ampliado, na medida em que se compreende liderança como uma forma de influenciar pessoas para a obtenção de um objetivo comum.²

Nesse sentido faz-se necessário compreender o processo de construção do enfermeiro líder, uma vez que os elementos envolvidos neste processo como compromisso, responsabilidade, comunicação, gerenciamento e tomadas de decisões só podem ser mensuradas a partir de uma realidade específica.⁷ Assim o presente artigo tem como objetivo compreender o processo de construção do enfermeiro líder na perspectiva da etnoenfermagem.

MÉTODO

Pesquisa com caráter qualitativo, desenvolvida a partir da etnoenfermagem, ancorada nos pressupostos da etnografia, definida como o estudo e a análise dos fenômenos de enfermagem, considerando o ponto de vista das pessoas, crenças, valores, cultura, as visões do mundo e o modo de ser de cada um.⁸

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade clínica situada em um hospital filantrópico do sul do país, composta por 43 leitos que atende pacientes clínicos através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes da pesquisa foram classificados em 22 informantes chaves (5 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem) e 51 informantes gerais (18 residentes, 3 preceptores, 5 auxiliares de nutrição e 3 funcionárias de higienização, 5 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem). Os critérios de inclusão para informantes chaves foram: estar no ambiente de trabalho nas fases de observação e entrevista e após a primeira fase da observação revelar atitudes/ ações de liderança, seja no diálogo, na comunicação, nas tomadas de decisão.

As observações ocorreram de julho a novembro de 2015, num total de 65 horas em que a observação variou entre 3 a 5 horas de observação. As entrevistas iniciaram em novembro e terminaram em dezembro do corrente ano, variando entre 45 minutos e duas horas de duração.

Após a seleção dos informantes, observou-se os trabalhadores no cotidiano de suas atividades, na relação com os pacientes, com os familiares e acompanhantes, com os colegas entre si, com a administração, com os serviços de apoio, observando como os enfermeiros exercem a liderança no ambiente de trabalho e com os diferentes atores do processo de cuidado.

A análise dos dados respeitou as fases preconizadas pela etnoenfermagem, que propõe que as informações sejam analisadas em quatro fases, utilizando-se de critérios específicos e congruentes com o paradigma qualitativo.⁸

De acordo com os aspectos éticos foi preservado o anonimato dos informantes do estudo, sendo utilizado a letra E para enfermeiro, T para técnicos em enfermagem e A para auxiliar de enfermagem, seguidos de algarismo arábico referente a ordem de realização da entrevista. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande sob o número 07/2015.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, que compunham as quatro fases da etnoenfermagem, emergiram três categorias relacionadas a construção do enfermeiro líder: *Relações interpessoais*; *Exercício da autonomia* e *Advocacia em saúde*.

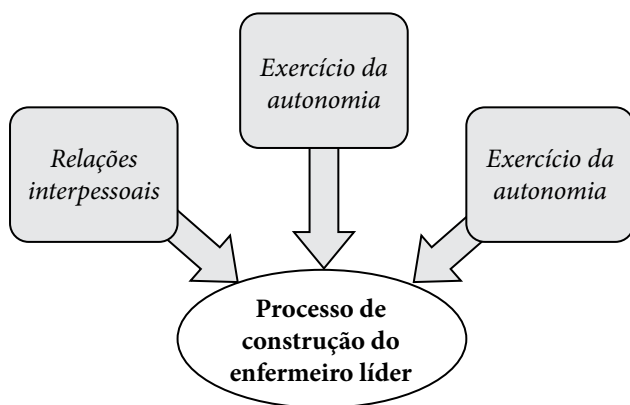


Figura 1 – Elementos da construção do enfermeiro líder

Relações interpessoais

Nesta categoria foi possível observar que as relações interpessoais possuem grande influência no desenvolvimento do enfermeiro líder, uma vez que a liderança em enfermagem se entrelaça e se constrói fundamentada numa comunicação clara e efetiva entre os profissionais, assim como com os pacientes e demais serviços de apoio que compõem as instituições hospitalares.

A comunicação é um fator essencial no cotidiano do enfermeiro líder, pois ao estabelecer vínculo de confiança

com o paciente e sua equipe o enfermeiro garante o conhecimento e a confiança para o desenvolvimento do cuidado.

Eu já administrei dipirona e tramal no paciente e falei com a familiar. Ela está consciente de que não posso ficar dando mais medicações para ele tão seguido. A gente conversou e ela também acha que o intuito dele é tomar morfina, mas não tem nem prescrito (E2).

Eu sempre escuto minha enfermeira, ela vem e diz as coisas para a gente aprender, e quando está errado ela fala também, ela não fica de conversinha, ela fala logo. No começo eu até achei que ela era arrogante, mas não ela só diz para a gente o que a gente tem que saber, ele ensina muito (T5).

Os enfermeiros líderes precisam interagir constantemente com os serviços de apoio, estabelecer uma comunicação clara para garantir o cuidado ao paciente. Esta inter-relação do enfermeiro líder com os serviços de apoio faz com que esse profissional seja identificado pela equipe, como aquele que considera os demais elementos para desenvolver suas atividades e tomar decisões que favoreçam o clima organizacional da unidade.

Será que eu poderia falar com a farmacêutica, é porque a gente terá que ver como ficará as caixas dos Se Necessários (SNs). Estas medicações tem um uso muito grande aqui na Unidade e nós precisamos definir como será, mas eu preciso de um posicionamento dela, pois fica impossível ir na farmácia a todo instante busca-las, não temos recursos humanos para isso (E1).

Os setores com internação mantêm um vínculo de ajuda mútua entre si, onde estabelecem uma relação de suporte nos momentos críticos dos turnos de trabalho, para que a assistência não fique prejudicada.

A enfermeira colega, vai me dar os copinhos e eu já vou lá pegar, isto aqui eu pedi na farmácia ela disse que tem para me emprestar e os outros materiais ela me falou que chegou na farmácia então eu posso ir buscar (E3)

Liguei para a colega, pois eu nunca tinha feito esse procedimento aqui e nenhuma de nós não sabíamos como fazer. Em seguida, ela veio e me ajudou, ela me mostrou como a gente faz, pois eles têm muito paciente cirúrgico e fazem isto com frequência, nós não. Outras vezes, elas me chamam e eu vou ajudar. Ninguém sabe tudo mesmo (E1).

Logo, as relações interpessoais são componentes essenciais ao exercício da liderança, pois a interação com os outros faz com que o enfermeiro líder se delimite espaços de atuação e perceba suas potencialidades e fragilidades na atuação profissional.

Quando ela percebe que tem algum conflito ela vem logo e fala que a gente pode não ser as melhores amigas, mas que aqui a gente é profissional e precisamos trabalhar juntas e nos respeitar, só uma vez que eu vi ela sendo mais ríspida com a colega (T8).

Exercício da autonomia

Nesta categoria foi considerada a equipe para o exercício da autonomia, pois o enfermeiro na relação com os outros consegue demonstrar conhecimento, habilidade para resolver conflitos, reconhecimento de colaboradores e respeito as individualidades das equipes.

O paciente só tem a enfermagem por ele, ele precisa de um cuidado diferenciado o que faz com que a profissional diga: "jamais vou sair da minha casa para vir ao hospital fazer serviço pela metade, eu venho porque sei que os pacientes que estão aqui precisam de mim (T7).

Os valores individuais dos profissionais, fazem com que as relações profissionais sejam direcionadas para um objetivo comum. Nesta realidade o enfermeiro líder exerce o papel de mediador fundamentado, mobilizando o grupo em prol do objetivo comum, que é a assistência ao paciente.

Eu já passei por muitas unidades deste hospital, mas nunca tinha me deparado com uma enfermeira assim, ela diz para a gente você pode fazer e se você não sabe eu vou lá com você eu ajudo, mas é você quem vai fazer, pois você é capaz (T3).

A própria equipe de assistência deixa transparecer que a enfermagem é a gestora do cuidado, enxergando na enfermeira uma aliada no processo de cuidado. Observou-se ainda, que os profissionais médicos, respeitam e acatam as decisões dos enfermeiros mesmo quando estas não estão conforme o que eles tinham idealizado.

O residente me perguntou: você avaliou aquele curativo, enfermeira? Será que é bom um desbridante ou cicatrizando? Eu respondi: ainda tem necrose é melhor um desbridante (E2).

Eu disse para o médico que se ele falou que ia deixar uma pomada, que deixasse então, pois não tem esta de falar e não fazer, tive que ligar para ele, não gostou muito, mas fez. A paciente está com muito prurido, eu penso que seja alergia (E5).

A própria enfermagem como ciência visualiza-se como capaz de estabelecer no ambiente de trabalho fluxos e tomadas de decisões em prol da profissão, devendo se reconhecer como autônoma nas suas atribuições.

Eu disse para ele, não mesmo, este procedimento é função da medicina, e eu não vou fazer, depois que você tiver feito eu venho e faço o curativo, este é de minha responsabilidade o outro não. Eles pensam que podem mandar na

gente, não mesmo, eu estudei assim como ele estudou só que para ações diferentes (E1).

O exercício da autonomia se interliga com a liderança pelas suas características sólidas, uma vez que só é possível exercer a liderança se o profissional reconhecer a individualidade de cada um, valorizando o que há de melhor em cada membro da equipe, desenvolvendo as habilidades necessárias para o êxito nas ações de cuidado.

Advocacia em saúde

Esta categoria apresenta as interfaces entre a construção dos atributos de liderança relacionados à advocacia em saúde, compreendida como elemento indissociável do cuidado de enfermagem.

A construção do enfermeiro líder ocorre a partir do exercício constante da advocacia em saúde, na realização de ações que compreendam a individualidade do paciente, respeitem a sua singularidade e características pessoais.

É preciso que a senhora fique atenta, pois enquanto ele pesar 50 kg ele vai tomar quatro comprimidos, depois aumenta a dose. E será sempre de manhã... Ele é paciente acamado sabe, e a familiar é quem cuida das medicações, então eu já orientei ele e ela, pois eles estão perto de ir para casa (E1).

Outro elemento importante na advocacia é o respeito à cultura, pois é através dela que o líder consegue reconhecer a singularidade do paciente, promovendo um diálogo eficaz a fim de desenvolver ações que garantam um cuidado condizente com as necessidades dos pacientes.

Nós tínhamos um paciente do Senegal, todos os dias eles traziam as comidas deles. A enfermeira falou com a assistente social e com a nutricionista que não podíamos obriga-los a comer a comida daqui... então colocamos ele num quarto individual e o colega trazia as comidas para ele. Foi difícil no início, porque é muito diferente e tinha um cheiro estranho. Mas ele estava muito emagrecido por não se alimenta direito (T1).

Diante das precárias condições de saúde, evidenciou-se o exercício da liderança pelos enfermeiros ao buscar contagiar a equipe a exercer o cuidado através de uma dedicação quase exclusiva, principalmente quando o paciente não tem condições de tomar decisões devido a suas condições clínicas.

Eu fui lá avaliei a paciente e disse para o médico que ela estava pedindo água, ela arrancava a sonda para engolir, avisei que ela estava bem atenta e não precisava passar a sonda novamente. Ele não me ouviu, no outro dia ela arrancou de novo e eu não passei e evolui na prescrição e depois conversei com ele e ele aceitou (E1).

Na verdade, a gente tem que fazer pelos pacientes que não podem se manifestar sozinhos, nesta hora a gente é a voz deles, eles só têm a gente (T3).

O enfermeiro busca em suas ações exercer a liderança a partir do empoderamento dos pacientes e/ou acompanhante, para que os mesmos possam exercer os seus direitos e agir em defesa de seus interesses e necessidades, garantindo assim sua dignidade.

Eu sempre digo o que eu vou fazer com ele, mesmo que o paciente possa estar inconsciente eu digo, eles não sabem porque estou realizando tal cuidado com ele (T4).

Eles chegam e eu já converso com eles para saber se são da cidade ou não, ... até mesmo para pedir a comida para o familiar quando o paciente é idoso. Tem uns que não falam nada, quando vê, eles estão há dois, três dias sem se alimentar aqui dentro. Tem ainda os que são acamados ou abandonados que precisam de auxílio, de alimentação, de cuidado diferenciado em que a gente tem que ficar mais atenta eu vou, eu faço... eu peço (T3).

Quando efetivo, o empoderamento mostra-se como um grande aliado da equipe de enfermagem, potencializando as ações de saúde ao reconhecer os múltiplos aspectos que compõem as necessidades de saúde.

DISCUSSÃO

Foi possível perceber através desse estudo, que o processo de construção do enfermeiro líder compreende ações, comportamentos, atitudes e posturas éticas que se entrelaçam com as relações interpessoais, no exercício da autonomia e na advocacia em saúde.

O processo de comunicação é um elemento essencial para o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis, que compõem um dos elementos para o processo de construção do enfermeiro líder. Dessa forma, para que seja possível exercer a liderança é necessário estar apto para relacionar-se com os demais colaboradores, seja na equipe de assistência, ou nos serviços de apoio que indiretamente contribuem para o cuidado.

As dificuldades relacionais inibem o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre os envolvidos, levando a desarticulação do cuidado e perda do foco no trabalho em equipe.⁹ A eficácia do processo de comunicação, depende da existência de momentos de diálogo, dinâmicas de grupo, planejamento de ações entre os enfermeiros e demais serviços da instituição.¹⁰

É competência do enfermeiro gerenciar, coordenar, orientar e liderar o setor para que este caminhe em busca do objetivo comum, contudo, deve-se considerar que o líder direciona o cuidado em conjunto com sua equipe, pois não é possível liderar sozinho. Portanto, o exercício da liderança exige cativar a colaboração dos profissionais, interagir com outros setores e motivar constantemente para um objetivo comum, através de

uma integração entre todos os envolvidos no cuidado, através da construção de uma rede de inter-relações favoráveis.¹¹

Essa capacidade de agir e interagir do enfermeiro pode ser observada em diferentes situações do cotidiano do trabalho, onde ao exercer sua autonomia profissional o enfermeiro defende seus ideais frente aos demais profissionais envolvidos no processo de cuidado. Este exercício da autonomia profissional, promove um reconhecimento do enfermeiro pelos demais profissionais, devido a sua capacidade de desempenhar um papel transformador no ambiente de trabalho e ao mesmo tempo estimular, positivamente os outros profissionais.¹²

Nesse sentido, as características do enfermeiro líder, como a defesa dos seus valores pessoais, podem influenciar seus pares e colaboradores a desenvolverem as mesmas características, pois o exercício da liderança é realizada de forma coletiva, assim como as ações que envolve seu desenvolvimento. Consequentemente, as ações e atitudes positivas do enfermeiro líder fortalecem o respeito da equipe por esse profissional, através do reconhecimento pelo trabalho desenvolvido no ambiente de cuidado, influenciando o local de forma positiva e se permitindo influenciar por ele.¹³

Neste enfoque a autonomia estimulada pelo enfermeiro líder faz com que, tanto o líder, quanto a equipe conquiste visibilidade na instituição, motivando a corresponsabilidade nas tomadas de decisões cotidianas. Assim, é da responsabilidade do enfermeiro líder e da instituição hospitalar fomentar nos colaboradores a busca da autonomia para o desenvolvimento de ações e atividades de forma comprometida e com foco unidirecional.⁵

Outro elemento ligado a capacidade de comunicação, e que possui grande influência na construção das competências para liderar, é a advocacia em saúde, definida como o ato de defender os interesses do paciente através da informação sobre seus direitos e condição de saúde. A advocacia em saúde possui a finalidade de assegurar ao paciente um plano de cuidados que respeite seu direito a autonomia, através da disponibilização de esclarecimentos e informações sobre seus direitos e suas questões de saúde.¹⁴

Assim, a advocacia em saúde, é percebida como uma ação que contribui para a construção do enfermeiro líder no ambiente hospitalar, sendo considerada um valor fundamental nas ações de liderança. Essas ações apresentam-se sob a forma de instruções aos pacientes para a tomada de decisões, facilitando a comunicação entre os pacientes e os profissionais da saúde, promovendo assim a autonomia dos pacientes.¹⁵

O enfermeiro líder reconhece que só poderá exercer a liderança se advogar em defesa dos direitos do paciente, respeitando as singularidades dos sujeitos, garantindo suas necessidades de cuidado. A advocacia exercida pelo enfermeiro deve garantir a defesa e proteção do paciente, respeitando sua singularidade através de relações de confiança, que permitam a participação do paciente nas tomadas de decisões.¹⁶

Diante desta premissa, ao advogar em favor de um paciente, considerando suas necessidades e crenças pessoais, o enfermeiro posta-se como um verdadeiro líder, garantindo a dignidade do paciente, reconhecendo seus desejos e resga-

tando sua autonomia. Desta forma, para que o enfermeiro líder amplie sua visão pessoal em detrimento das diferenças do paciente, entendido como outro, com direitos e deveres, torna-se necessário desenvolver-se e agir com liderança, no acolhimento pelo ambiente hospitalar ou ainda no estabelecimento de vínculo de confiança com o líder e a equipe.¹⁶

Portanto, advogar é respeitar a individualidade do paciente, suas crenças, seus valores pessoais e suas diferenças e assim empodera-lo através da informação sobre seus direitos para que possa buscar e agir de acordo com seu desejo. O enfermeiro líder reconhece que suas ações devem ir além da execução de tarefas, deve influenciar as pessoas a partir de comportamentos, posturas éticas e relações saudáveis que possam assegurar a qualidade no cuidado e desenvolver planos de ações que elevem o fazer da enfermagem e a eficácia do cuidado.¹⁷

Ao se deparar com este dever, o enfermeiro líder se reconhece como protagonista deste cuidado, que simultaneamente advoga e constrói competências que promovem a autonomia, pois a advocacia em saúde é uma ação primordial no exercício da profissão, assim como no exercício da liderança.

Os contributos desta pesquisa para a enfermagem perpassa um exercício profissional ético e coerente com a cientificidade da profissão, bem como, sua autonomia e interdependência no cotidiano. Entretanto, as limitações deste estudo encontram-se no fato de ter sido realizado com uma amostra específica de profissionais de enfermagem atuantes em um único setor de uma Instituição no extremo sul do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados dessa pesquisa, foi possível perceber que o desenvolvimento das competências de liderança permite ao enfermeiro reconhecer e administrar as semelhanças e diferenças culturais, valores e crenças que caracterizam os indivíduos e compõem os espaços de convívio. O reconhecimento do processo de construção do enfermeiro líder constitui um avanço na área da enfermagem, uma vez que oportuniza subsidiar enfrentamentos das situações vivenciadas no cotidiano da profissão através de relações interpessoais saudáveis que permitam o exercício da autonomia, tanto do profissional, quanto do paciente, assim como o desenvolvimento de ações de advocacia do paciente.

Tendo em vista a forte influência cultural existente na construção e desenvolvimento da liderança, faz-se necessário a realização de pesquisas que corroborem para a ampliação do conhecimento e fortalecimento do exercício da liderança pelos enfermeiros em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

1. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Trindade L de L, Backes VMS. Processo de formação de enfermeiros líderes. *Rev bras enferm* [internet] 2010 [acesso em 2017 out. 12];63(3): 940-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600011.

2. Pereira L, Primo LS, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Ramos AM, Hirsh CD. Nursing and leadership: perceptions of nurse managers from a hospital in southern Brazil. *J res fundam care* [internet] 2015 Jan [acesso em 2017 Nov. 22]; 7(1): 1875-82. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3545>.
3. Silva CMC, Peixoto RR, Batista J M R. A influência da liderança na motivação da equipe. *Rev Eletro Novo Enfoque* [internet] 2011 [acesso em 2017 set. 13];13(13): 195-206. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/172592012/A-INFLUENCIA-DA-LIDERANCA-NA-MOTIVACAO-DA-EQUIPE>.
4. Malloy T, Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *J Nurs Manag* [internet] 2010 [acesso em 2017 nov. 11];18(6):715-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20840366>.
5. Zampieron A, Spanio D, Bernardi P, Milan R Buja, A. Nurse managers preferred and perceived leadership styles: a study at an Italian hospital. *J Nurs Manag* [internet] 2013 [acesso em 2017 nov. 11];21(3): 521-28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23405910>.
6. Markaroff K, Storch J, Pauly B, Newton L. Searching for ethical leadership in nursing. *Nurs Ethics* [internet] 2014 [acesso em 2017 set. 13]; 21(6): 642-58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24418739>.
7. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da união* [periódico na internet]. 07 nov 2001. [citado em 22 jan 2016]. Disponível em <http://www.Portalmec.gov.br>
8. Leininger M. Ethnomethods: the philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing. *J Transcult Nurs* [internet] 1990 [acesso em 2017 Jan. 20]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2363862>
9. Maboko D.R. Nursing leadership in an academic hospital in Gauteng. *J Nurs Manag* [internet] 2011 [acesso em 2017 Jan. 20];20(7):912-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23050624>
10. Ángel-Jiménez G.M; Lopera-Arrubla C.P. Relevance y level of application of management competencies in nursing. *Invest Educ Enferm* [internet] 2013 [acesso em 2017 out. 12];31(1):8-19. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=673516&indexSearch=ID>.
11. Salanova M, Lorente M L, Chambel M J, Martinez IM. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Advan Nurs* [internet] 2011 [acesso em 2017 Dez. 12]; 67(10):2256-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21535088>.
12. Souza LSG, Souza LC, Leandro JJ. O papel do gestor de RH no desenvolvimento de Lideranças. *Rev. Cognitio* [internet] 2013 [acesso em 2017 Jan. 12];1. Disponível em: <http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/11/13>.
13. Hanks R G. The medical-surgical nurse perspective of advocate role. *Nurs Forum* [internet] 2010 [acesso em 2017 set. 04] 45(2): 97-107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20536758>.
14. Cole, C.; Wellard, S.; Mummery, J. Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nurs Ethics* [internet] 2014 [acesso em 2017 out. 13];21(5): 576-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24399831>.
15. Tomaschewski-Barlem JG. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet] 2015 [acesso em 2017 out. 15]; 23(4): 669-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400669.
16. Salvador PTCO, Alves KYA, Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. Reasons for empowerment in nursing: reflections in light of Alfred Schutz. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(4). [internet] 2013 [acesso em 2017 Fev. 15]; 17(4): 1014-19. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-711437>.
17. Akerjordet K, Severinsson E. The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *J Nurs Manag* [internet] 2010 [acesso em Jun 09];18(4):363-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20609041>.

Recebido em: 05/11/2017
Revisões requeridas: 19/01/2018
Aprovado em: 09/04/2018
Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Liliane Alves Pereira
Endereço: Rua Dos Andradas, 1250, Centro, Santa Maria,
Rio Grande do Sul, Brasil
Código Postal: 97.010-030
E-mail: irliliane7@hotmail.com
Número de telefone: (55) 3222-1200

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**