

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA RORATO

LIDERANÇA COMO COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO
STRENGTHS-BASED NURSING AND HEALTHCARE LEADERSHIP

CURITIBA

2025

CAMILA RORATO

LIDERANÇA COMO COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO
STRENGTHS-BASED NURSING AND HEALTHCARE LEADERSHIP

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Área de Pesquisa: Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr^a Elizabeth Bernardino
Coorientadora: Prof.^a Dr^a Paula Cristina Encarnação

CURITIBA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Rorato, Camila

Liderança como competência em enfermagem na perspectiva do *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* [recurso eletrônico] / Camila Rorato. – Curitiba, 2025.

1 recurso online : PDF

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Elizabeth Bernardino

Coorientador: Profa. Dra. Paula Cristina Encarnação

1. Enfermagem. 2. Administração de serviços de saúde. 3. Gestão em saúde.
4. Competência profissional. I. Bernardino, Elizabeth. II. Encarnação, Paula Cristina.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **CAMILA RORATO**, intitulada: **LIDERANÇA COMO COMPETÊNCIA EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO STRENGTHS-BASED NURSING AND HEALTHCARE LEADERSHIP**, sob orientação da Profa. Dra. ELIZABETH BERNARDINO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 19 de Dezembro de 2025.

Assinatura Eletrônica
05/01/2026 14:13:42.0
ELIZABETH BERNARDINO
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
19/12/2025 11:54:04.0
LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
05/01/2026 22:34:26.0
GISELE KNOP AUED
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL)

Assinatura Eletrônica
19/12/2025 19:01:59.0
ALACOQUE LORENZINI ERDMANN
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)



DEDICATÓRIA

Ao meu filho **Arthur**, que chegou no meio do caminho e, com sua simples existência, reorganizou todas as rotas (inclusive a desta tese). Mesmo sem compreender, foi presença constante e inspiração silenciosa, lembrando-me todos os dias do que realmente importa.

Você é, sem dúvida, minha maior realização.

AGRADECIMENTOS

À minha família, base e inspiração em toda a minha trajetória. Aos meus pais, por todo amor e apoio, mesmo sem compreenderem totalmente esta caminhada, estiveram sempre ao meu lado, com carinho e incentivo. À minha amada irmã, Nina, e ao meu querido sobrinho, Lucas, pelo apoio, pelas palavras de encorajamento e pela atenção sempre presente, ainda que à distância. A todos os familiares que torceram e celebraram comigo cada conquista, meu sincero agradecimento.

Ao meu companheiro Guilherme, pela paciência, pelo incentivo e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Agradeço por termos construído juntos uma linda família, que se tornou minha maior fonte de amor, equilíbrio e motivação.

Aos meus amigos, que compreenderam minhas ausências e me acolheram sempre com afeto e alegria, apesar do tempo e da distância que pareciam nos separar.

Ao pequeno grupo de pesquisa, que foi um verdadeiro refúgio de partilha, aprendizado e encorajamento. Em meio às incertezas e aos desafios, encontrei ali suporte, companheirismo e inspiração para seguir em frente.

À minha orientadora, Professora Doutora Elizabeth Bernardino, minha profunda gratidão e respeito. Sua escuta sempre generosa, sabedoria e sensibilidade transformaram não apenas meu percurso acadêmico, mas também minha forma de compreender a pesquisa, a enfermagem e o mundo. Os anos de convivência e aprendizado deixaram em mim marcas profundas, e a amizade e admiração que construímos permanecerão sempre vivas.

À minha coorientadora, Professora Doutora Paula Cristina Encarnação, registro minha admiração pela generosidade em compartilhar seu conhecimento e pela inspiração que transmite por meio de sua competência e sensibilidade.

Aos membros da banca examinadora meu agradecimento pela leitura atenta, pelas contribuições e pela troca de saberes. Foi uma alegria poder aprender com profissionais cuja trajetória admiro, e cada ponderação acrescentou novos sentidos e possibilidades a este trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de crescimento, pelos conhecimentos adquiridos e pelo privilégio de conviver e aprender com colegas e docentes de excelência.

Ao Complexo Hospital de Clínicas da UFPR e a toda a equipe de enfermagem, meu reconhecimento pela dedicação, pela força e pelo exemplo de compromisso com o cuidado. Vocês são a expressão viva da garra e da determinação que fazem do maior hospital público do Paraná um verdadeiro gigante.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se realizasse, deixo aqui meu mais sincero e eterno agradecimento.

EPÍGRAFE

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.” (Paulo Freire)

RESUMO

A liderança em enfermagem constitui dimensão estratégica para a gestão de serviços de saúde e influencia diretamente processos organizacionais, tomada de decisão e desempenho das equipes. Este estudo caracteriza-se como um estudo de caso qualitativo desenvolvido em um hospital universitário público, com o objetivo de compreender como os princípios do referencial Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L) se manifestam na prática gerencial de enfermeiros que exercem funções de liderança. A coleta de dados envolveu a análise de documentos institucionais, entrevistas semiestruturadas com trinta enfermeiros líderes e a realização de um grupo focal com doze participantes. A análise temática, apoiada pelo software MAXQDA, permitiu identificar que as lideranças se desenvolvem predominantemente a partir das demandas estruturais da gestão cotidiana, evidenciando competências relacionais, comunicacionais e decisórias construídas ao longo da trajetória profissional. Observou-se que os princípios do SBNH-L emergem de forma parcial e intuitiva, especialmente no reconhecimento das singularidades, na construção de relações colaborativas e no incentivo à autonomia das equipes. No entanto, limitações estruturais, como a ausência de programas contínuos de desenvolvimento, a sobrecarga de trabalho e lacunas na formação inicial, restringem a aplicação ampliada do modelo no contexto estudado. Conclui-se que o SBNH-L configura uma perspectiva conceitual pertinente para orientar e fortalecer a liderança em enfermagem, desde que associado a políticas institucionais que sustentem processos formativos permanentes, condições adequadas de trabalho e ambientes organizacionais orientados por valores.

Palavras-chave: liderança em enfermagem; gestão em saúde; competência profissional; administração de serviços de saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Nursing leadership is a strategic component of health service management and directly influences organizational processes, decision-making dynamics and team performance. This qualitative case study was conducted in a public university hospital with the objective of understanding how the principles of the Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L) framework are manifested in the managerial practices of nurses occupying leadership positions. Data collection included the analysis of institutional documents, semi-structured interviews with thirty nurse leaders and a focus group with twelve participants. Thematic analysis, supported by MAXQDA software, demonstrated that leadership develops primarily from the structural demands of daily management, revealing relational, communicative and decision-making competencies refined throughout professional trajectories. The findings indicate that SBNH-L principles emerge partially and intuitively, particularly through the recognition of individual strengths, the construction of collaborative relationships and the promotion of team autonomy. Structural constraints, such as the absence of continuous leadership development programs, work overload and gaps in undergraduate education, restrict the broader implementation of the model in the studied context. The study concludes that SBNH-L offers a relevant conceptual perspective to guide and strengthen nursing leadership, provided it is supported by institutional policies that ensure ongoing professional development, adequate working conditions and value-based organizational environments.

Keywords: nursing leadership; health management; professional competence; health services administration; nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo em espiral.....	27
Figura 2 - SBNH-L bases e valores	29
Figura 3 - Ideias centrais da Liderança Transformacional	48
Figura 4 – Organograma do cenário de pesquisa	55
Figura 5 - Fontes de informação da coleta de dados.....	56
Figura 6 - Nuvem de palavras	72
Figura 7 - Processo em espiral adaptado para o contexto da pesquisa	76
Figura 8 - Modelo conceitual do SBNH-L adaptado	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais tipos de lideranças e conceitos	44
Quadro 2 - Comparação entre os tipos de liderança e o SBNH-L	45
Quadro 3 - Etapas do processo de análise de dados	58
Quadro 4 - Caracterização dos participantes	60
Quadro 5 - Ações educacionais com temática de liderança (2022–2024)	62
Quadro 6 - Correspondência entre os valores do modelo SBNH-L e as práticas de liderança dos enfermeiros durante a pandemia da covid-19.....	70
Quadro 7 - Relação entre objetivo da pesquisa e fontes de dados	77

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CHC-UFPR – Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DCNCGE – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SBNH – *Strengths-Based Nursing and Healthcare*

SBNH-L – *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership*

TMO – Transplante de Medula Óssea

UFPR – Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVO	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
4 REVISÃO DE LITERATURA	34
5.4.1 Protocolo do estudo de caso	34
4.1 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ENTRE ENFERMEIROS	34
4.2 LIDERANÇA COMO COMPETÊNCIA	38
4.3 LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL	46
5 MÉTODO	51
5.1 TIPO DE PESQUISA	51
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	52
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	53
5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	55
5.4.2 Caso piloto	55
5.4.3 Coleta de Dados	56
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	58
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	59
6 RESULTADOS	60
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	60
6.2 ANÁLISE DOCUMENTAL: CURSOS COM TEMA DE LIDERANÇA OFERTADOS AOS PROFISSIONAIS.....	61
6.3 CORRELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA EXERCER A LIDERANÇA E AS BASES DO SBNH-L.....	63
6.3.1 Foco na Pessoa: A Liderança Como Prática Humanizada	63
6.3.2 Empoderamento: Promovendo a Autonomia da Enfermagem	64
6.3.3 Relacionamentos: Construindo Ambientes Colaborativos	65

6.3.4 Capacidades Inatas e Adquiridas: A Evolução Progressiva da Liderança ...	66
6.4 CATEGORIA EMERGENTE - O IMPACTO DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO DA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS.....	67
6.5 PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS PERCEBIDAS PELOS PARTICIPANTES	71
6.6 REFLEXÕES DO GRUPO FOCAL	73
6.7 CONSOLIDAÇÃO DOS ACHADOS NA TRIANGULAÇÃO DOS DADOS .	76
7 DISCUSSÃO	81
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE A – PROTOCOLO DO ESTUDO DE CASO	102
APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	105
APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	106
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	107
APÊNDICE E – MATRIZ ANALÍTICA	110
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	114

APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA

Sou enfermeira desde 2009 com formação pela Universidade Estadual de Maringá, instituição que foi fundamental para o desenvolvimento das minhas competências clínicas e gerenciais, desde os primeiros passos da minha atividade acadêmica. Ainda no início da graduação, compreendi que a excelência no cuidado não se dissocia da capacidade de liderar, coordenar e gerir equipes, e que esse equilíbrio é imprescindível para a construção de uma prática profissional integral e transformadora.

Ao longo da minha trajetória profissional, sempre me identifiquei com a área de Gerenciamento em Enfermagem e serviços de saúde, estudando e me aprofundando nesse campo tanto na prática assistencial quanto na dimensão acadêmica. Essa busca foi intensificada durante o mestrado profissional realizado por meio do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, etapa na qual pude articular de forma mais explícita o conhecimento científico à realidade prática do cuidado, favorecendo uma aproximação entre teoria e vivência cotidiana.

Neste percurso do mestrado, a Teoria das Transições, elaborada por Afaf Meleis, teve papel determinante no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Vivenciar múltiplas transições, sejam elas relacionadas à identidade profissional, à mudança de papéis e responsabilidades, ou ao aprofundamento acadêmico, proporcionou-me uma compreensão profunda dos processos dinâmicos e complexos que norteiam a trajetória do enfermeiro contemporâneo. Essas experiências foram essenciais para minha consolidação como pesquisadora comprometida com a promoção da saúde e com a liderança ética e transformadora em Enfermagem.

Sinto-me imensamente grata pela oportunidade de conviver com grandes líderes, cujas trajetórias e posturas me inspiraram e continuam a influenciar minha forma de exercer a enfermagem. A troca com esses profissionais despertou meu interesse em compreender o tema da liderança entre enfermeiros na pesquisa de doutorado, fundamentada no referencial teórico *Strengths-Based Nursing and Healthcare (SBNH)* especialmente em sua vertente voltada para a liderança, o *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L)*, que valoriza o potencial humano e as forças individuais e coletivas para a construção de práticas de liderança colaborativas, inclusivas e orientadas para o cuidado centrado no paciente.

Durante o doutorado, tive a honra de ser contemplada com a bolsa de estudos *Emerging Leaders of America* (ELAP), concedida pelo governo canadense, destinada a promover a mobilidade acadêmica e o fortalecimento de vínculos entre instituições de ensino superior do Canadá e da América Latina e Caribe. O programa busca incentivar a formação de lideranças e apoiar estudantes que se destacam pelo potencial de contribuir para o desenvolvimento científico, social e profissional em seus países de origem.

Ser selecionada para essa oportunidade foi motivo de orgulho e um reconhecimento do potencial da pesquisa que desenvolvo. Mesmo sem ter vivenciado a experiência no exterior, a conquista me trouxe motivação e confiança para seguir aprofundando o estudo sobre liderança em enfermagem. Nesse período, também fui agraciada pela experiência transformadora da maternidade, o que me trouxe novas dimensões de responsabilidade, resiliência e sensibilidade, enriquecendo minha percepção sobre os múltiplos papéis que a mulher assume na vida profissional e na sociedade.

Desde 2018, pratico o exercício da liderança no próprio cenário desta pesquisa, atuando na gestão em enfermagem e experimentando, os desafios de conduzir equipes e processos em um contexto complexo. Neste percurso, já atuei como enfermeira assistencial, responsável técnica de enfermagem, presidente da Comissão de Ética de Enfermagem e chefia formalmente nomeada em serviços de pequeno e grande porte. Essas experiências têm aprofundado minha compreensão sobre o significado da liderança e reforçado a importância da ética como eixo essencial da prática profissional.

O desenvolvimento desta tese fortaleceu minha convicção de que a enfermagem precisa afirmar-se como uma profissão autônoma, crítica e politicamente engajada. Ser mulher, enfermeira e líder é também exercer resistência e ocupar espaços historicamente marcados por desigualdades, reafirmando o protagonismo das mulheres no cuidado e na gestão em saúde. Essa consciência sustenta a forma como exerço minha liderança e o modo como compreendo o fazer da Enfermagem, a partir de uma atuação que valoriza as potencialidades humanas, integra teoria e prática e contribui para transformar positivamente os contextos de trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A liderança, no âmbito da prática profissional do enfermeiro, configura-se como um dos pilares fundamentais para a atuação integrada com a equipe multiprofissional. Para tanto, é imprescindível que esse profissional esteja qualificado para assumir posições de liderança, exercendo influência construtiva sobre os processos de cuidado, gestão e tomada de decisão. O desempenho das equipes de trabalho é fortemente influenciado pelas atitudes e comportamentos do líder, que atua como modelo de conduta e orientador das práticas profissionais. No cotidiano da Enfermagem, compete ao enfermeiro adotar posturas e estratégias condizentes com as demandas de cada situação, promovendo o envolvimento, a corresponsabilidade e a coesão da equipe em consonância com os objetivos institucionais (Bordin *et al.*, 2018; Carrara *et al.*, 2018; Castañeda-Hidalgo *et al.*, 2021; Niinihuhta; Häggman-Laitila, 2022a).

A liderança é descrita como um processo que envolve influência, ocorre dentro de um ambiente de grupo e envolve o atingimento de metas que refletem uma visão comum. Há evidências crescentes de práticas de liderança impactando positivamente os resultados em várias áreas de saúde, incluindo enfermagem (Hafsteinsdóttir; van der Zwaag; Schuurmans, 2017)

Nos diferentes cenários em saúde, é percebido que o enfermeiro tem atuação estratégica na articulação do cuidado, uma vez que realiza a mediação das relações entre os profissionais da equipe de saúde, sensibilizando e estimulando um trabalho integrado e efetivo em busca da promoção da qualidade por meio do desenvolvimento das melhores práticas assistenciais (Fusari *et al.*, 2021).

Neste sentido, destaca-se a atuação do enfermeiro diante do gerenciamento do cuidado, da gestão de pessoas e serviços de saúde. Enfatiza-se a importância de sua atuação na atenção à saúde, na tomada de decisão, no estabelecimento de um processo de comunicação horizontalizado, no exercício da liderança e gerenciamento dos serviços e na educação permanente dos profissionais. Competências estas que carecem de um olhar diferenciado tanto por parte dos discentes, dos docentes e gestores, desde o processo de ensino-aprendizagem (Castañeda-Hidalgo *et al.*, 2021; Coelho Amestoy *et al.*, 2017; Rowell; El-Banna, 2025).

Compreender os diferentes efeitos dos estilos de liderança permite reconhecer as maneiras pelas quais eles impactam os profissionais e, além de permitir um

desfecho organizacional mais favorável por meio do discernimento de que tipo de modelo de liderança favorece ou prejudica as organizações (Specchia *et al.*, 2021; van Diggele *et al.*, 2020).

O enfermeiro realiza suas atividades de gestão de cuidado a partir de conhecimentos empíricos, associados a vivências pessoais e profissionais, utilizando partes de teorias aprendidas em outros momentos da formação acadêmica, profissional e baseadas em experiências pessoais e profissionais. Dessa forma, não conseguem sistematizar todo esse conhecimento sem uma base sólida

Espera-se do profissional enfermeiro que tenha conhecimento sobre liderança, considerando que esta é parte da formação teórica durante a graduação, além de sua atuação hierárquica dentro da equipe de enfermagem. Ainda, no cotidiano de trabalho, o enfermeiro se destaca como um líder informal por apresentar-se como um reservatório natural de informações sobre os mais diversos aspectos do paciente, família e instituição, tanto dentro da equipe de enfermagem, quanto para a equipe multiprofissional.

Eventualmente, a depender de sua performance como líder no âmbito assistencial, este profissional pode exponenciar sua atuação em funções ou cargos administrativos e gerenciais. Quando isto ocorre, se o conhecimento acerca da liderança não estiver sistematizado e bem embasado no arcabouço teórico do enfermeiro, pode levar a insegurança e frustração nos mais diversos níveis.

Para preenchimento desta lacuna de embasamento científico, o *Strengths-Based Nursing and Healthcare* (SBNH), desenvolvido pela enfermeira e professora canadense Laurie Gottlieb em 2013 e baseado em três principais modelos de cuidado: o trabalho de Florence Nightingale, o *McGill Model of Nursing* e o *Developmental Health Framework*, se apresenta como uma filosofia e referencial teórico guiado por valores para orientar os profissionais de saúde a fornecer cuidado compassivo e inteligente. O SBNH representa uma mudança de paradigma em relação ao atual modelo de atenção hierárquico, centrado na doença, baseado no déficit e ainda predominante na maioria dos sistemas de saúde (Gottlieb; Gottlieb, 2017b).

Os profissionais capacitados a partir da filosofia SBNH permitem que indivíduos, equipes e organizações forneçam cuidados centrados na família com conhecimento, compaixão, segurança e alta qualidade. Os líderes que se baseiam nesse referencial teórico possuem conhecimento para promover mudanças que são

necessárias para o atendimento qualificado e centrado na pessoa (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

Neste contexto, foi desenvolvido o SBNH *Leadership* (SBNH-L) por Gottlieb (2017), considerada uma abordagem que orienta líderes e gerentes a criar culturas e ambientes de trabalho equitativos e culturalmente seguros que honrem, desenvolvam, mobilizem e capitalizem os pontos fortes dos indivíduos e de sua equipe. Sob a ótica do SBNH, a liderança entre enfermeiros ultrapassa a gestão administrativa, configurando-se como um processo dinâmico de influência que estimula a autonomia, a resiliência e o engajamento dos profissionais (Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a; Maziero *et al.*, 2020).

Ao reconhecer e fortalecer os atributos positivos de sua equipe, o líder contribui para a construção de uma cultura organizacional que valoriza o crescimento contínuo, a inovação e a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Essa valorização das forças individuais e coletivas potencializa a coesão do grupo e fomenta a colaboração interdisciplinar, elementos fundamentais para enfrentar os desafios complexos da assistência em saúde (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021b; Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024).

Portanto, a liderança embasada nesta perspectiva, oferece um arcabouço teórico relevante para compreender como a valorização das potencialidades humanas pode contribuir para o engajamento e o desempenho das equipes de enfermagem, favorecendo o alcance dos objetivos organizacionais mesmo quando o modelo não é implementado formalmente. Assim, a reflexão sobre essa abordagem fortalece a compreensão do papel estratégico da liderança no contexto institucional, sinalizando caminhos para a promoção de práticas que valorizem o capital humano como elemento central para o sucesso das organizações (Frechette *et al.*, 2024; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a).

Enfermeiros e enfermeiras são frequentemente responsáveis por coordenar equipes e garantir o cumprimento de metas assistenciais e organizacionais. Entretanto, observa-se que, apesar da importância estratégica desse papel, a liderança ainda enfrenta desafios significativos dentro das instituições, que nem sempre reconhecem ou valorizam adequadamente essa função. Em muitos contextos, o exercício da liderança permanece permeado por um viés político e burocrático, o que pode comprometer a legitimidade e o desenvolvimento de lideranças autênticas

e comprometidas com a melhoria contínua da assistência (Benmira; Agboola, 2021; Dağhan; Topçu, 2022; Doody; Doody, 2012a; Rowell; El-Banna, 2025).

Adicionalmente, há uma crise global no desenvolvimento de lideranças em enfermagem, caracterizada pela escassez de líderes capacitados e preparados para atuar frente à complexidade crescente dos serviços de saúde. Essa crise é agravada pela dificuldade de formação e sustentação de lideranças efetivas, uma vez que os processos educativos e institucionais nem sempre priorizam o desenvolvimento das competências necessárias para liderar equipes em contextos dinâmicos e desafiadores. Tal cenário evidencia a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como as lideranças emergem e são fortalecidas no cotidiano dos enfermeiros, especialmente em instituições que, mesmo oferecendo espaços formais para o exercício da liderança, enfrentam limitações quanto ao suporte e à valorização dessa função (Balda; Stanberry; Altman, 2023; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a; Martins *et al.*, 2019; McKimm *et al.*, 2022).

No contexto do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), ainda que existam iniciativas e estruturas que propiciem oportunidades para o desenvolvimento de lideranças, esses espaços são relativamente restritos e carecem de políticas institucionais mais robustas para estimular e reconhecer o protagonismo dos enfermeiros enquanto líderes. Este panorama ressalta a relevância de investigar os fatores que influenciam a formação e o fortalecimento da liderança entre enfermeiros, considerando os desafios institucionais, as dinâmicas de poder e a necessidade de alinhamento com os objetivos organizacionais.

Portanto, o estudo se insere na análise das crises e desafios que cercam a liderança na enfermagem, especialmente ao enfatizar a necessidade de rever ações e estratégias que contribuam para ambientes de trabalho mais colaborativos, motivadores e eficazes. Considerando o exposto, esta pesquisa apresenta os seguintes pressupostos:

- 1- Os enfermeiros apresentam-se naturalmente como uma liderança em sua atuação profissional;
- 2- Os enfermeiros utilizam empiricamente valores presentes no SBNH-L para exercer sua liderança na prática;
- 3- O SBNH-L poderá subsidiar conceitualmente o desenvolvimento de lideranças no âmbito do CHC-UFPR.

Desta forma, defende-se a seguinte tese: Os enfermeiros exercem a liderança de forma intuitiva e o *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* tem potencial para ser um suporte teórico na prática da liderança exercida por enfermeiros no contexto hospitalar.

Portanto, questiona-se: Como os princípios do referencial teórico do *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* se manifestam na prática de liderança exercida por enfermeiros no contexto hospitalar?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Apreender como os princípios do referencial teórico *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* se manifestam na prática de liderança exercida por enfermeiros no contexto hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Na literatura da área de saúde, se observa a percepção de que os sistemas de saúde são fragmentados, despersonalizados, baseado em déficits e centrado na doença. Avançando para os dias atuais muitas das mesmas críticas continuam a ser dirigidas aos sistemas de saúde nos países ocidentais. Embora muitas soluções tenham sido propostas ao longo dos anos, como evidenciado pelas múltiplas tentativas de reengenharia e reestruturação do sistema de saúde o sistema permaneceu fundamentalmente o mesmo (Gottlieb; Gottlieb, 2017a; Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012).

Adicionalmente, o sistema de saúde contemporâneo apresenta-se cada vez mais centrado na doença e tecnologicamente sofisticado, o que tem repercutido na ampliação do escopo de atuação dos enfermeiros, que, ao buscarem formação avançada, passaram a desempenhar atividades tradicionalmente atribuídas à medicina, como o diagnóstico, o tratamento e a prescrição de medicamentos. Embora tal avanço represente um marco na consolidação da autonomia profissional, observa-se que, em muitos casos, essa expansão tem ocorrido pela incorporação de funções médicas, o que pode restringir a identidade própria da enfermagem e reforçar sua vinculação ao modelo biomédico (Gottlieb, 2014a).

Ainda que o diagnóstico e o tratamento integrem a prática avançada de enfermagem, eles não devem constituir o foco central do cuidado. A enfermagem, em sua essência, deve distinguir-se substancialmente do modelo biomédico, orientando-se por uma perspectiva de promoção da saúde, da cura e alívio do sofrimento, por meio de intervenções que mobilizem as forças internas e os recursos externos dos indivíduos, criando condições que favoreçam a restauração do equilíbrio e o alcance do máximo potencial de funcionamento humano (Gottlieb, 2014a).

O *Strengths-Based Nursing and Healthcare* (SBNH) é uma filosofia e uma abordagem desenvolvida para o cuidado de enfermagem. É caracterizada pelo foco sobre as capacidades, competências e recursos dos pacientes e da família. Ao utilizar esta perspectiva, o enfermeiro busca identificar as forças existentes dentro e em torno do indivíduo, da família ou da comunidade. A abordagem destaca a relação de parceria colaborativa entre o enfermeiro e o paciente, na definição de metas positivas e de opções de cuidado que se ajustem aos valores de cada paciente, família ou situação (Gottlieb, 2014b; Gottlieb; Gottlieb, 2017b).

O SBNH reconhece a necessidade de uma abordagem mais holística do cuidado. Se concentra em entender os déficits e problemas de um paciente dentro de um contexto de fortalecimento de pontos fortes que as pessoas possuem, incluindo membros da família, cuidadores e sociedade. Esta abordagem trata de reconhecer, mobilizar, capitalizar e desenvolver os pontos fortes de uma pessoa para promover a saúde e facilitar a cura. É um meio de capacitar não apenas os pacientes e suas famílias, mas também os médicos, profissionais de saúde, líderes e gerentes (Gottlieb, 2014b).

O referencial propõe uma mudança paradigmática: do foco na doença para a ênfase na saúde e na cura; da prática centrada no fazer pelo paciente para o trabalho conjunto com pacientes e famílias; e da abordagem de ensino e prescrição para a aprendizagem mútua e colaborativa. Assim, qualquer processo de transformação sustentável deve necessariamente envolver uma revisão crítica e uma reestruturação do papel do enfermeiro e das formas como a prática de enfermagem é concebida e implementada (Gottlieb, 2014a).

Os quatro fundamentos que sustentam o modelo SBNH são: centralidade na pessoa, empoderamento, foco nas relações e valorização das capacidades inatas. São descritos oito valores a que esta filosofia é guiada (Gottlieb, 2012):

- **Saúde e Cura:** Saúde e cura são os objetivos centrais da enfermagem. A saúde apoia a capacidade do paciente de se adaptar aos desafios da vida e viver com propósito e significado.
- **Singularidade:** Reconhece que não há duas pessoas iguais, e elas experimentam e respondem aos seus ambientes de maneiras únicas. Quando os enfermeiros entendem seus pacientes como indivíduos, eles são mais capazes de trabalhar com eles para encontrar soluções eficazes para os problemas.
- **Holismo e Incorporação:** O holismo reconhece a interconexão das partes à medida que elas afetam umas às outras e o funcionamento da pessoa como um todo.
- **Realidade Subjetiva e Criação de Significado:** Todos construímos narrativas que são tecidas a partir de fatos, experiências passadas e atuais, percepções e crenças. Essas narrativas orientam a compreensão das pessoas sobre os eventos e afetam suas respostas. Os enfermeiros treinados pela SBNH se esforçam para obter informações sobre as narrativas construídas dos pacientes

e usar essas informações para ajudá-los a lidar com os desafios de saúde que enfrentam.

- Autodeterminação: A SBNH vê o papel do enfermeiro em ouvir atentamente e profundamente para esclarecer, elaborar, explicar, fornecer informações e sugestões, conectar pessoas com recursos e advogar por pacientes e familiares de maneira que lhes permita 'ouvir' suas próprias vozes e fazer com que essas vozes sejam ouvidas.
- Pessoa-ambiente são integrais: As pessoas crescem e prosperam em ambientes que lhes permitem aproveitar seus pontos fortes e proporcionar a si mesmas oportunidades de desenvolvimento e cura.
- Aprendizado, prontidão e *timing*: A prontidão para se envolver em uma nova atividade é um pré-requisito para o aprendizado. Os enfermeiros devem estar sintonizados com os pacientes e suas famílias para saber quando eles estarão receptivos para aprender uma nova habilidade ou desenvolver uma força.
- Parceria Colaborativa: A relação enfermeiro-paciente é colaborativa. O enfermeiro tem conhecimento formal e prático de saúde e cura, e o paciente e família têm conhecimento de si mesmos e de suas circunstâncias. As parcerias colaborativas exigem que os parceiros encontrem um senso comum, estabeleçam metas em conjunto e determinem um plano de ação adequado para o paciente.

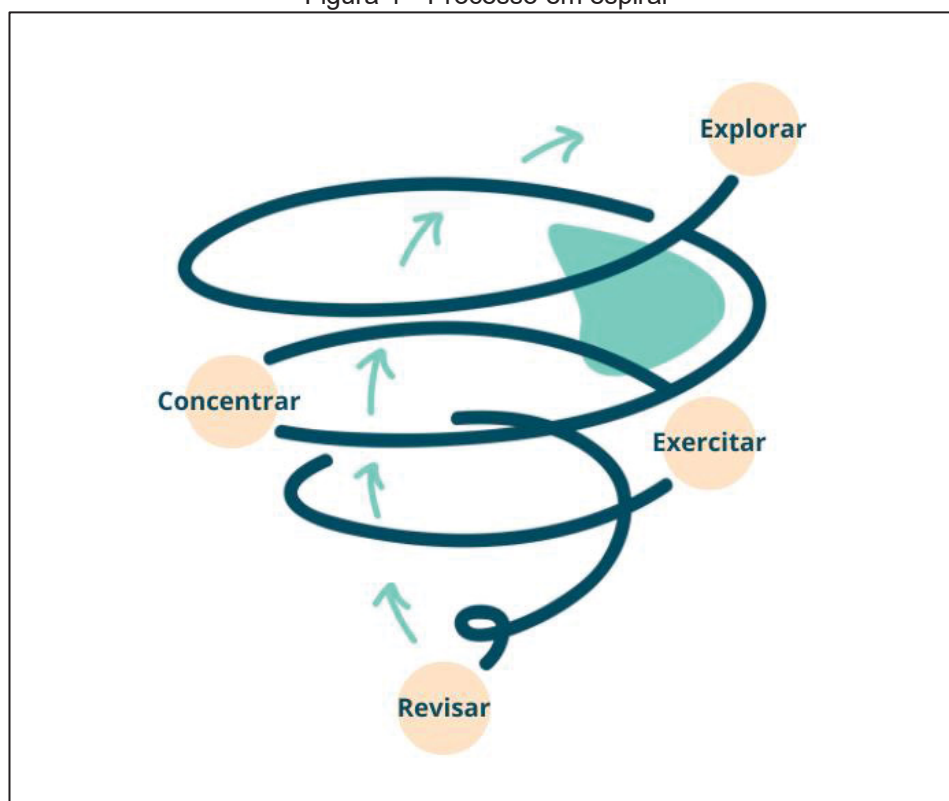
O referencial fundamenta-se na crença de que as relações interpessoais são essenciais para o funcionamento saudável e para o processo de cura. Com embasamento nos ensinamentos de Florence Nightingale, essa abordagem busca criar condições que favoreçam a saúde e a cura em todos os níveis biológico, individual, familiar e comunitário, respeitando os valores e crenças de cada pessoa (Gottlieb; Gottlieb, 2017a).

O SBNH vai além do cuidado tradicional ao promover ambientes que fortalecem a autonomia dos indivíduos e famílias nas decisões sobre sua saúde. Reconhece que fragilidades coexistem com potencialidades e que os problemas só podem ser compreendidos no contexto das experiências de vida, utilizando as forças pessoais para enfrentar dificuldades, compensar déficits e superar limitações (Gottlieb, 2014a).

Para operacionalizar a utilização do referencial, a autora utiliza o Processo em Espiral, que foi inicialmente elaborado por Moudarres e Ezer (1995) com a

nomenclatura de Modelo em espiral para ilustrar o processo de enfermagem e, posteriormente Laurie Gottlieb ampliou e desenvolveu esse modelo, passando a chamá-lo de Processo em Espiral, a fim de apoiar o desenvolvimento de parcerias colaborativas, revelar, identificar e mobilizar forças necessárias para a aplicação prática do referencial (Fréchette; Durrant; Gottlieb, 2022; Gottlieb; Gottlieb, 2017a). Este, é um modelo para guiar a prática de enfermagem que consiste em quatro fases, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Processo em espiral



Fonte: A autora (2024), baseado em Gottlieb (2016)

Cada fase se distingue por uma atividade maior e por papéis que cada ente participante assume (como pacientes, familiares ou profissionais).

- Fase 1 - Explorar: o foco está em explorar as preocupações da pessoa, conhecê-la e à sua família;
- Fase 2 - Concentrar: o Enfermeiro e a pessoa/família concentram-se em resolver os problemas e decidir as prioridades e para onde direcionar as energias;
- Fase 3 - Exercitar: a pessoa e o Enfermeiro começam a experimentar diferentes formas de lidar com os problemas e as questões;

- Fase 4 - Revisar: implica reavaliar e examinar o que aconteceu para identificar o que está funcionando adequadamente e o que necessita de maior atenção.

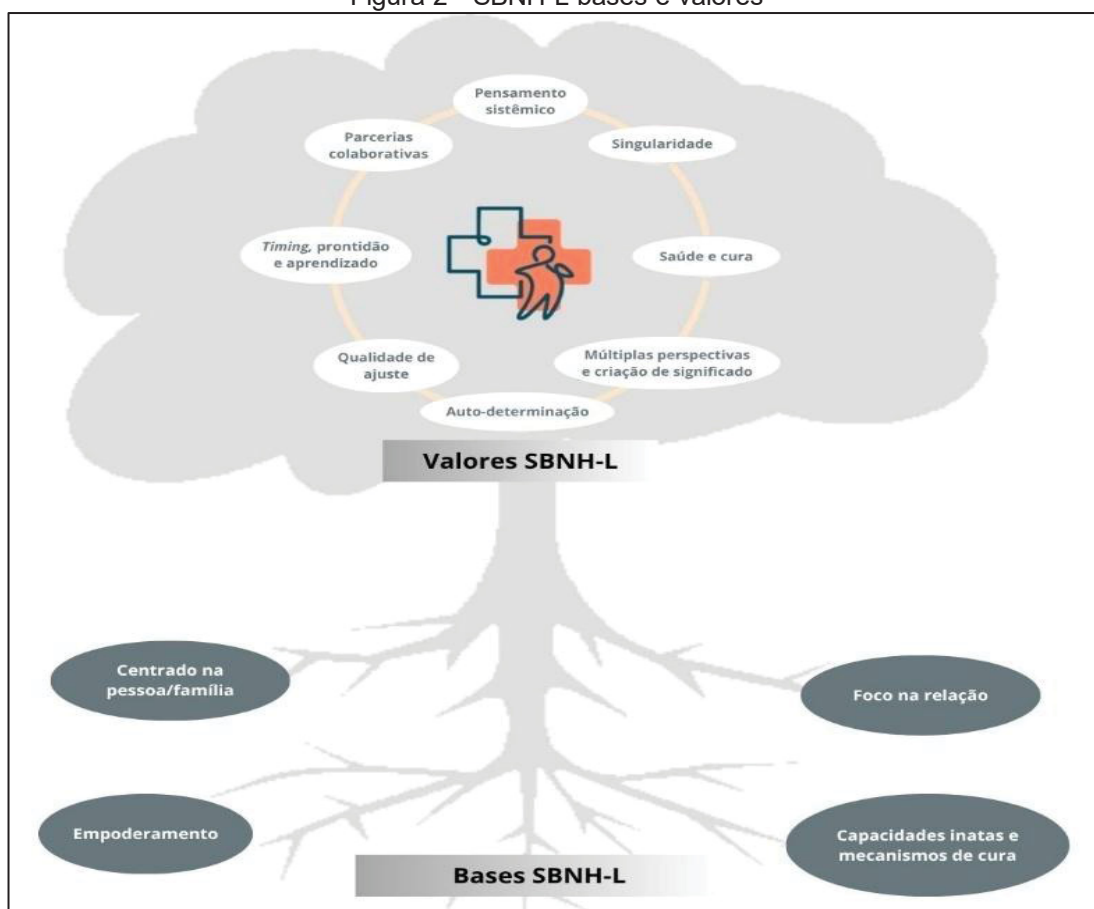
Em cada etapa desse processo, o enfermeiro analisa e identifica os pontos fortes do indivíduo ou da família. A espiral não possui um início ou um fim definido; é um movimento contínuo de ações, semelhante ao que se observa na prática clínica real. Apesar de cada etapa ser única, elas são fortemente interconectadas e interdependentes (Gottlieb, 2014a, 2016; Gottlieb; Gottlieb, 2017b)).

Baseado no SBNH, o SBNH-L é como uma abordagem única, orientada por valores e vivencial que orienta líderes na criação de culturas e ambientes de trabalho equitativos e seguros que valorizam, desenvolvam, mobilizem e capitalizem os pontos fortes dos indivíduos e de sua equipe (Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012).

A abordagem de liderança baseada em pontos fortes teve origem com um grupo de cientistas que revelaram os resultados de um projeto de pesquisa histórico de 30 anos que desencadeou uma discussão global sobre o tema dos pontos fortes. Os pesquisadores verificaram que os líderes mais eficazes investiram nos pontos fortes de seus funcionários e perceberam que dedicar tempo ao desenvolvimento de pontos fortes foi muito mais produtivo do que acumular incontáveis horas corrigindo pontos fracos (Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012).

A fundamentação ocorre em quatro bases principais, centralidade na pessoa; empoderamento; foco na relação e capacidades inatas e mecanismos de cura (Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012). Estes são operacionalizados a partir oito valores semelhantes aos apresentados anteriormente e incluem: pensamento sistêmico; singularidade; saúde e cura; múltiplas perspectivas e criação de significado; autodeterminação; qualidade de ajuste; *timing*, prontidão e aprendizado; e parcerias colaborativas, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 - SBNH-L bases e valores



Fonte: a Autora (2022), baseada em Gottlieb (2021)

Os oito valores representados na Figura 2 são descritos abaixo (Frechette et al., 2024; Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012; Lavoie-Tremblay et al., 2024a; Pam Hubley, 2024):

- O pensamento sistêmico é uma abordagem holística que enquadra a conceituação das partes de um sistema que interagem com o todo de forma interconectada em três níveis: micro, meso e macro. Esta é uma forma de compreender e abordar situações considerando o desafio específico dentro de um quadro mais amplo. O líder embasado no SBNH-L se torna capaz de analisar uma situação a partir de múltiplas perspectivas e reconhece a importância de compreender as interrelações e conexões entre elas.
- A singularidade define a pessoa, a equipe, a unidade, a organização e sua especialidade. O que eles fazem de melhor, quem eles são e o que eles se esforçam para ser. A singularidade se reflete nas capacidades, nos recursos, nas habilidades, nos talentos e nos potenciais que estão presentes ou que

podem ser desenvolvidos. A singularidade também pode se referir a uma questão, situação ou problema.

- A saúde tem a ver com a criação da integridade, enquanto a cura tem a ver com a restauração da integridade. A saúde envolve o desenvolvimento de capacidades, habilidades, competências e aptidões necessárias para se adaptar, lidar, se relacionar, regular, se mobilizar para atingir metas, crescer, se desenvolver e prosperar. A cura envolve reparo, reabilitação, recuperação e renovação.
- Múltiplas perspectivas significa que os indivíduos têm crenças, entendimentos e interpretações diferentes que afetam sua maneira de ser e suas respostas. A criação de significado refere-se aos processos pelos quais uma pessoa dá sentido a uma experiência, para chegar a um entendimento.
- A autodeterminação tem a ver com o livre arbítrio para assumir o controle, fazer escolhas e sentir-se no controle. A autodeterminação requer autonomia e *agency* (*Refere-se ao reconhecimento da capacidade dos indivíduos de participar ativamente da resistência, da desestabilização, da subversão, da transformação e da (re)construção dos discursos por meio dos quais foram construídos e das formas de vida hegemônicas nas quais estão imersos (LÓPEZ-DEFLORY; PERRON; MIRÓ-BONET, 2023).* No texto, pode ser entendido como “capacidade de agir”. A autodeterminação tem a ver com a tomada de decisões, os processos envolvidos na elaboração de um plano de ação e na execução desse plano.
- A qualidade de ajuste (ou em tradução livre “adequação”) tem a ver com a combinação entre as demandas do ambiente e os recursos/capacidades do indivíduo. Os indivíduos moldam e são moldados por seus diversos mundos de vida. Os ambientes incluem os aspectos físicos (por exemplo, espaço, iluminação, ruído) e sociais (por exemplo, relacional, tom emocional e cultura). Os indivíduos capitalizam e se desenvolvem em ambientes em que há uma boa adequação, ao passo que enfrentam dificuldades e ficam angustiados em ambientes com “baixa adequação”.
- Aprendizagem é o processo de aquisição de novos conhecimentos, competências, habilidades, comportamentos, atitudes, valores, crenças e cognições (pensamento). O aprendizado é uma capacidade inata necessária

para o desenvolvimento pessoal e profissional. O aprendizado pode ocorrer por meio da educação formal e da experiência prática. O aprendizado é maximizado quando o aluno está pronto e motivado para se envolver e refletir sobre suas experiências. A prontidão é um pré-requisito para o aprendizado e considera um plano de ação. O *timing* envolve estar em sintonia com fatores pessoais, temporais e contextuais para maximizar a realização de metas.

- A parceria colaborativa reconhece que os relacionamentos são recíprocos, no sentido que cada pessoa traz algo para o relacionamento ou interação com o qual a outra pode aprender. A colaboração é a arte de trabalhar em conjunto de forma confiável e solidária para atingir um objetivo. A parceria requer a disposição de compartilhar o poder em vez de exercer o poder para controlar. Parceria colaborativa é o trabalho conjunto em metas mutuamente acordadas, reconhecendo o conhecimento e a experiência do outro.

Os líderes formados a partir desses princípios capacitam os indivíduos, as equipes e as organizações a fornecer cuidados centrados na pessoa e na família com conhecimento, compaixão, segurança e alta qualidade. Os líderes que se orientam por este referencial internalizaram o conhecimento necessário para promover mudanças e se esforçam para serem humildes, autoconscientes, autênticos, de mente aberta, compassivos, corajosos, confiáveis, curiosos, criativos, flexíveis e engenhosos. Eles têm integridade, imaginação e operam a partir de uma mentalidade de crescimento. Eles se esforçam para serem engajados, colaborativos, com visão sistemática, orientados para soluções, baseados em evidências e bem informados (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

Quando líderes criam condições que apoiam e incentivam os enfermeiros a exercer o controle sobre sua própria prática, eles sentem que têm um grau maior de autonomia. Quando existe o empoderamento estrutural, ou seja, quando são criadas estruturas de trabalho que promovem o empoderamento, foi demonstrado que há maior satisfação no trabalho e redução do esgotamento dos enfermeiros. O líder de enfermagem tem a missão de criar condições de empoderamento tanto para sua equipe quanto para si (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

A liderança desempenha um papel importante em influenciar ambientes de trabalho e promover resultados positivos para profissionais de saúde, pacientes e organizações. Um relatório recente e plano de ação liderado pela *Health Canada* (2024) sugere o desenvolvimento da liderança como uma estratégia para abordar as

necessidades de retenção de enfermagem de muitas organizações e o SBNH-L pode ajudar a responder a esse chamado. Como uma abordagem baseada em valores, o SBNH-L tem o potencial de promover a criação de ambientes de trabalho saudáveis e curativos. Um estudo recente avaliando o programa de treinamento SBNH-L foi realizado durante a pandemia e demonstrou que essa abordagem desenvolveu as capacidades de liderança dos participantes e contribuiu para sua autoeficácia, satisfação no trabalho e redução do estresse percebido (Gottlieb, 2021).

Neste mesmo estudo, foi descrito o impacto da capacidade dos participantes de transferir seu aprendizado para seu ambiente clínico, de se envolver em conversas baseadas em pontos fortes usando compartilhamento de histórias, que foi avaliado como benéfico para relacionamentos humanos e auxílio na compreensão e resposta a situações, e do envolvimento em interações abertas, colaborativas, inclusivas, respeitadas e harmoniosas com a equipe três meses após o treinamento (Gottlieb, 2021).

Diversos estudos apontam que a liderança pode afetar a qualidade do cuidado, os desfechos dos pacientes e as condições de trabalho dos enfermeiros. Diferentes estilos de liderança foram encontrados para se correlacionar com a qualidade do cuidado. Neste estudo, optou-se por apresentar os dois tipos de liderança que são utilizados pela autora do referencial teórico: Liderança Autêntica e Liderança Transformacional (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

A Liderança Autêntica é definida como uma abordagem que enfatiza a construção da legitimidade de um líder por meio de relacionamentos honestos com seguidores, que valorizam a contribuição de seus seguidores e é construída sobre fundamentos éticos. Este tipo de liderança tem sido relacionada à autonomia percebida e ao empoderamento estrutural dos enfermeiros (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

A Liderança Transformacional é um estilo no qual os líderes incentivam, inspiram e motivam o capital humano a inovar e criar mudanças que ajudem a crescer e moldar o sucesso futuro da organização. Enfermeiros que trabalham com esses líderes relataram aumentos em sua satisfação no trabalho e melhores resultados de segurança do paciente (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

A análise do modelo SBNH-L evidencia que a liderança na enfermagem depende da capacidade do líder em reconhecer e mobilizar os pontos fortes individuais e coletivos, estabelecendo ambientes de trabalho onde a autonomia e o

empoderamento são práticas concretas, e não apenas discursos. Essa abordagem demonstra que atributos como autenticidade, humildade e flexibilidade são essenciais para a criação de espaços de trabalho culturalmente seguros, onde os profissionais se sentem valorizados e motivados a contribuir de forma significativa. A relação direta entre liderança, satisfação profissional e qualidade do cuidado reforça a necessidade de investir em formação e desenvolvimento contínuo de lideranças que saibam operar essa complexidade (Frechette *et al.*, 2024; Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024).

Além disso, a conjugação das dimensões da liderança autêntica e transformacional no referencial SBNH-L amplia a compreensão do papel do líder não apenas como gestor, mas como agente de transformação organizacional. A promoção de práticas que alinhem valores éticos e visão estratégica permite que os enfermeiros enfrentem os desafios impostos pelo contexto de saúde atual, marcado por demandas crescentes e mudanças rápidas (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021b; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a).

Portanto, o SBNH-L não se configura como uma proposta genérica, mas sim como um instrumento teórico-prático que exige do líder um posicionamento reflexivo e estratégico para fomentar a resiliência, a colaboração efetiva e o cuidado centrado no paciente.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura contempla o desenvolvimento de competências na enfermagem, a liderança concebida como uma competência profissional e a liderança transformacional, completando o arcabouço teórico que sustenta esta tese. A construção desses capítulos é essencial para delimitar conceitualmente a liderança no campo da enfermagem, explicitar sua inserção nas atribuições profissionais do enfermeiro e discutir modelos teóricos utilizados na área da saúde, fornecendo subsídios para a interpretação dos achados e para a sustentação da tese proposta.

5.4.1 Protocolo do estudo de caso

A realização de um estudo de caso requer o desenvolvimento de um protocolo para guiar a coleta de dados corretamente e aumentar a confiabilidade do estudo. Esse protocolo consiste num plano de coleta de dados que possa cobrir as evidências esperadas e, para isso, requer que o percurso metodológico seja antecipado de maneira clara para que sua realização aconteça sem dificuldades (Yin, 2015). O protocolo do estudo está disposto no APÊNDICE A.

4.1 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ENTRE ENFERMEIROS

O conceito de competência refere-se à capacidade humana de realizar tarefas e resolver problemas em contextos específicos, mobilizando de forma articulada um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores. Envolve não apenas o domínio técnico de determinadas atividades, mas, sobretudo, a capacidade de integrar e transferir esses saberes para diferentes situações, de maneira eficaz e contextualizada. O exercício competente, nesse sentido, agrega valor tanto à organização por meio da melhoria dos processos e resultados, quanto ao próprio indivíduo, ao favorecer seu desenvolvimento pessoal, reconhecimento profissional e contribuição social. Das competências necessárias ao enfermeiro, cinco podem ser consideradas gerenciais: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (Caveião *et al.*, 2021a; Ferracioli *et al.*, 2020b; Fukada, 2018; Silva; Pinto; Vieira, 2024).

Ainda, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica e planejamento e

organização, são citadas como competências relevantes. O desenvolvimento de competências na Enfermagem tem um impacto significativo na qualidade do cuidado oferecido e está intimamente associado à melhor performance no trabalho, satisfação profissional, redução de absenteísmo (Brasil, 2001; Caveião *et al.*, 2014; Ferracioli *et al.*, 2020b; Furukawa; Cunha, 2010b).

As competências gerenciais do enfermeiro refletem-se na gestão do trabalho em saúde e na inserção do conhecimento técnico-científico de Enfermagem. Nesse contexto, as competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, de modo a associar a teoria com a prática profissional, privilegiando a questão da complementaridade, ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor nem a listas infundáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou ações gerenciais articuladas ao mundo real do trabalho (Caveião *et al.*, 2021a; Siqueira *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a enfermagem a espinha dorsal do sistema de saúde em todos os países. Como resultado, deficiências no desenvolvimento de competências dos enfermeiros tem potencial de afetar negativamente a qualidade dos serviços de saúde e enfermagem. Neste contexto, a OMS chama a atenção para a necessidade de que os governos implementem metodologias para otimizar o desenvolvimento de competências entre enfermeiros (Ha; Nuntaboot, 2020b; World Health Organization, 2020).

O exercício da Enfermagem abrange um conjunto de ações diversas, que se delineiam conforme o campo de atuação profissional. De modo geral, o enfermeiro ocupa posições de liderança e é responsável pelo gerenciamento do cuidado e da equipe em múltiplos contextos assistenciais e institucionais, o que demanda um conjunto específico de competências técnicas, relacionais e gerenciais. Observa-se, entretanto, que o perfil do enfermeiro tem passado por transformações significativas ao longo dos anos, refletindo mudanças nas demandas sociais e no próprio processo de ensino-aprendizagem na formação em Enfermagem (Caveião *et al.*, 2021a; Ferracioli *et al.*, 2020b).

Essas mudanças se baseiam nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, implantadas a partir de 2001, responsáveis pela normatização da formação para o futuro exercício profissional e, em 2018, a partir da aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Parecer Técnico No 28/2018, mediante Resolução 573/2018, com vistas a assegurar os avanços das

áreas ou núcleos de competências como a Gestão e/ou Gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde (Brasil, 2001; Caveião *et al.*, 2021a; Silva; Pinto; Vieira, 2024).

Os conceitos de administração e gerenciamento estão descritos nas DCN, de modo relacional, determinando que os profissionais devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; devem reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de Enfermagem; gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem com princípios de ética/bioética, com resolubilidade, tanto individual como coletivamente em todos os âmbitos de atuação profissional; reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde. Dessa forma, entende-se como termos complementares, sendo usados ora como administração, ora como gerenciamento (Caveião *et al.*, 2021b).

Para o desenvolvimento das competências gerenciais é considerado indispensável o conjunto de conhecimentos necessários para planejar, tomar decisões e interagir, além do domínio de gestão de pessoas. Com isso, as DCN enfatizam as funções administrativas e explicitam com destaque o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle dos serviços de saúde, além dos conhecimentos específicos voltados para as áreas social e econômica, que permitem ao enfermeiro acionar dados e informações do contexto macro e micro organizacional, e analisá-los de modo a subsidiar a gestão de recursos humanos (Caveião *et al.*, 2021b).

Em revisão sistemática realizada por Rizany et al (2018) a partir de 21 artigos com a temática de competências de Enfermagem, foram encontrados seis fatores relevantes no desenvolvimento de competências para Enfermagem. Estes foram:

- a) fatores pessoais, que tratam de idade, conhecimentos adquiridos, confiança e saúde física e psicológica;
- b) experiência de trabalho foi descrita como um fator importante para o desenvolvimento de competências, além de colaborar com a melhoria da atuação profissional e auxiliar no treinamento de novos enfermeiros;
- c) profissionalismo, no sentido de profissionais capacitados em suas respectivas áreas de atuação e que tem potencial para transmitir esse conhecimento para pacientes e colegas;
- d) pensamento crítico para lidar com situações complexas que exigem tomada de decisão;

- e) maiores níveis educacionais demonstraram melhor desenvolvimento de competências e;
- f) ambiente de trabalho, como hospitais que dispõem de tecnologias avançadas, processos e políticas de trabalho bem definidas.

A formação profissional do enfermeiro encontra-se em permanente processo de construção e aprimoramento, com foco no desenvolvimento de competências e na qualificação técnica, ética e política. Conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNCGE), o perfil do egresso não se restringe ao domínio de habilidades técnicas e conhecimentos biológicos, mas compreende também a formação de profissionais críticos, criativos e comprometidos com as transformações sociais.

Nesse sentido, a liderança é considerada um dos pilares fundamentais da formação, compreendendo a atuação em equipes multiprofissionais, a tomada de decisões e o exercício da autonomia com responsabilidade. Os enfermeiros devem estar preparados para assumir posições de liderança, sempre orientados pelo compromisso com o bem-estar coletivo e a promoção da saúde da comunidade. (Caveião *et al.*, 2021b).

Em estudo realizado por Ferracioli *et al* (2020), contando com a participação de 31 enfermeiros gestores com o objetivo de descrever as percepções desses profissionais acerca das competências gerenciais, a liderança foi mencionada como a competência mais importante.

Dentre as dificuldades mencionadas para o desenvolvimento da liderança entre enfermeiros, encontram-se a inexperience profissional associada à pouca idade e formação acadêmica deficitária de enfermeiros em posições de liderança. Embora a liderança faça parte do exercício profissional do enfermeiro, nem sempre se constitui uma prática fácil e a falta de posicionamento desse profissional pode colocar a sua credibilidade em risco (Ferreira *et al.*, 2020; Ha; Nuntaboot, 2020).

Baseada no Vietnã, a pesquisa de Ha *et al* (2020), realizada com a participação de enfermeiros, gerentes de enfermagem, administradores, docentes de enfermagem, médicos e outros profissionais da saúde revelou que a baixa qualidade do ensino de enfermagem, a carência de recursos humanos para a docência, a abordagem pedagógica tradicional, os contextos de ensino de enfermagem e os currículos mal estruturados afetam negativamente o

desenvolvimento de competências pelos enfermeiros, em um contexto marcado por uma atuação orientada a tarefas e altamente técnica, com um forte foco na doença.

A educação permanente focada no desenvolvimento de competências gerenciais entre enfermeiros pode ser um caminho eficaz para que tanto os profissionais quanto as instituições de saúde promovam melhorias no seu processo de trabalho, refletindo na qualidade do atendimento à saúde da população (Ferracioli *et al.*, 2020a; Peruzzo *et al.*, 2022)

Assim, o investimento no desenvolvimento de competências dos líderes de enfermagem é fundamental para otimizar sua atuação, reduzir as disparidades em saúde e melhorar a saúde e o bem-estar da população. Muitos enfermeiros ascendem a cargos de liderança sem educação formal e desenvolvimento e, embora a aprendizagem experiencial seja comum, programas de desenvolvimento e educação formal, podem ser uma abordagem mais eficiente para garantir que os objetivos sejam alcançados.

4.2 LIDERANÇA COMO COMPETÊNCIA

A liderança constitui uma competência essencial ao exercício profissional do enfermeiro, pois o capacita a influenciar sua equipe na oferta de um cuidado centrado nas necessidades de saúde de usuários e familiares. Se configura como inerente à profissão de enfermagem, exigindo que os profissionais desenvolvam competências que envolvam a tomada de decisão ética e crítica, a manutenção de relações de trabalho eficazes, a comunicação e colaboração interprofissional, bem como a criação de estratégias de coordenação do cuidado, empoderamento e resolução de conflitos. Nessa mesma direção, o fortalecimento da liderança é fundamental para alcançar melhores desfechos e aprimorar as práticas de enfermagem. (Coelho Amestoy *et al.*, 2017; Dağhan; Topçu, 2022).

Assim, o termo Liderança pode ser definido como o processo de influenciar outras pessoas a entenderem e concordar com o que precisa ser feito e como fazê-lo, e o processo de facilitar os esforços individuais e coletivos para atingir objetivos compartilhados (Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024b).

O caminho da liderança em enfermagem é um espelho das mudanças sociais, culturais e estruturais que moldaram os sistemas de saúde ao longo dos anos. No início, a profissão era caracterizada por modelos autocráticos e altamente

hierárquicos, com forte influência de valores religiosos e militares, que ligavam a autoridade ao controle e à disciplina. Nesse sentido, a liderança de enfermagem era selecionada entre pessoas de classes sociais superiores, o que reforçava a hierarquia nas relações e a subordinação nas práticas de cuidado (Envisioning the Future of Nursing Science, 2024; Fernandes et al., 2018; Ferreira et al., 2018, 2020; Silva; Ferreira, 2021).

A liderança moderna na enfermagem começou com Florence Nightingale, que foi fundamental para a profissionalização da enfermagem no século XIX. Ao criar a primeira escola de enfermagem formal, Nightingale quebrou com a tradição de cuidado empírico e religioso, introduzindo fundamentos científicos, administrativos e educacionais que trouxeram legitimidade e reconhecimento social à profissão, além de permitir que as enfermeiras ocupassem posições de liderança institucional (Fernandes *et al.*, 2018; Silva; Ferreira, 2021).

Ao longo das grandes guerras, a enfermagem consolidou sua atuação na estruturação dos serviços de saúde. As líderes de enfermagem desempenharam funções estratégicas na coordenação de equipes e na administração hospitalar, embora que ainda estivessem vinculadas a modelos centralizadores e autoritários. A atuação das forças armadas e a estrita organização hierárquica configuraram um modelo de liderança vertical, orientado para a eficiência e a obediência, no qual a autonomia profissional apresentava limitações. Até aproximadamente a metade do século XX, a prática da liderança na enfermagem esteve vinculada à lógica de controle e supervisão, refletindo as estruturas patriarcais que prevaleciam na administração da saúde (Silva; Ferreira, 2021).

A partir da década de 1980, nota-se um processo de transição e de reestruturação conceitual da liderança em enfermagem. O progresso das ciências organizacionais, o fortalecimento do movimento feminista e a valorização crescente do trabalho interdisciplinar contribuíram para a apreensão da liderança como uma competência tanto profissional quanto política, essencial para o aprimoramento da prática e para a afirmação do prestígio científico da enfermagem. No entanto, naquele contexto ainda persistiam obstáculos referentes à formação, à reduzida participação das enfermeiras em ambientes decisórios e à restrita percepção social acerca de sua função como líderes (Silva; Ferreira, 2021).

Ao longo das últimas décadas, a noção de liderança no campo da enfermagem começou a integrar princípios transformacionais, colaborativos e fundamentados em

valores, substituindo, de forma progressiva, a abordagem transacional e hierárquica. O enfermeiro-líder atual é reconhecido como um agente transformador, apto a motivar sua equipe, articular conhecimento científico e assistência, além de fomentar ambientes de prática saudáveis e inovadores. Essa perspectiva amplia a função da liderança para além das atribuições gerenciais, reconhecendo-a como uma dimensão essencial do exercício profissional e uma competência a ser cultivada desde a formação inicial (Bousoo; Poles; Cruz, 2014; Envisioning the Future of Nursing Science, 2024; Nethers; Milstead, 2022; Silva; Ferreira, 2021).

Dentre as principais características e competências atribuídas a um líder eficaz, destacam-se a visão estratégica, a competência técnica, as habilidades de comunicação, a capacidade de tomada de decisão, o planejamento, a aptidão para resolução de problemas, a estabilidade emocional e a habilidade de estabelecer relações interpessoais construtivas com a equipe. No entanto, no contexto da prática profissional do enfermeiro, o desenvolvimento da liderança exige um plano estruturado de desenvolvimento individual, que contemple conhecimentos, habilidades, atitudes e valores essenciais ao exercício pleno de suas competências gerenciais e assistenciais (Carrara *et al.*, 2018; Vatnøy *et al.*, 2022).

Benmira e Agboola definem quatro eras principais na teoria da liderança: traços, comportamental, situacional e nova liderança. Durante a era dos traços, que engloba a teoria do grande homem (década de 1840) e a teoria dos traços (década de 1930-1940), a ênfase foi inicialmente colocada nas qualidades de liderança inatas e no discernimento dos traços dos líderes eficazes. A teoria comportamental (anos 1940-1950) destaca as ações de um líder, ignorando frequentemente suas características e a situação e o ambiente do líder.

Ainda, os mesmos autores identificam na década de 1960, as teorias contingencial e situacional que propõe que o estilo de liderança mais adequado é aquele que melhor se adapta a um determinado contexto. Na era moderna (anos 90-2000), que engloba novas teorias de liderança (como a transacional, transformacional, partilhada, colaborativa, coletiva, servidora, inclusiva e da complexidade), é adotada uma abordagem mais sistêmica da liderança, considerando a natureza multifacetada e complexa do nosso mundo moderno e destacando a importância de seguir o líder (Benmira; Agboola, 2021).

No que se refere à formação de enfermeiros-líderes, há movimentos na área acadêmica que buscam desenvolver a liderança de modo transversal no decorrer da

graduação, porém, ainda existem fragilidades quanto ao ensino desta competência. No ambiente hospitalar é frequente a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia e a escassez de incentivos dos gestores para o desenvolvimento permanente dos profissionais, interferindo de modo negativo no exercício da liderança (Bordin *et al.*, 2018).

Estudos recentes apontam sobre a necessidade de investimento na formação de lideranças, sendo esta competência considerada essencial pelos enfermeiros. Desta forma, instituições de ensino e organizações devem promover o estímulo ao desenvolvimento de programas de liderança e a busca por maior integração entre os serviços de saúde, com a finalidade de oferecer melhorias tanto na prática quanto na cultura organizacional. No entanto, a carga de trabalho, a falta de pessoal e o tempo se apresentam como barreiras significativas para a implementação de competências de liderança recém-adquiridas (Coelho Amestoy *et al.*, 2017; Ferracioli *et al.*, 2020b; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024b; Siqueira *et al.*, 2019).

Embora os enfermeiros em funções gerenciais desempenhem um papel crítico, raramente recebem o treinamento e a orientação necessários ao fazer a transição para seu novo cargo, gerando incerteza em torno das expectativas do líder e padrões de liderança mal definidos. A liderança de enfermagem tem impacto substancial nas medidas de qualidade, o que é particularmente importante quando se busca melhorar o bem-estar da equipe de enfermagem ou implementar novas abordagens de cuidado. As lacunas nas expectativas e nos padrões podem levar à falta de clareza em relação às responsabilidades e criar confusão entre a equipe (Ferreira *et al.*, 2018, 2020; Kiwanuka *et al.*, 2021; Spiva *et al.*, 2020).

A liderança pode ser considerada um fator crítico para o sucesso do desempenho geral dentro de instituições de saúde. Os executivos, diretores e gerentes do setor da saúde podem adotar diferentes estilos de liderança para influenciar as ações dos seus colaboradores. Os líderes adotam ou escolhem o seu estilo com base numa combinação das suas crenças, valores e desempenho, com contribuições da cultura e das normas organizacionais, que favorecem alguns estilos de liderança e desfavorecem outros.

A influência da liderança exercida pelo enfermeiro tem extrema importância no comprometimento da força de trabalho da equipe de enfermagem, em que o empoderamento favorece o comprometimento com a organização, além de favorecer a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. A construção da liderança é

multidimensional, pois pode impactar os resultados de maneiras complexas. A liderança pode, assim, ser explorada através de várias abordagens teóricas (Specchia *et al.*, 2021; Valle *et al.*, 2021).

Neste contexto entender os diferentes efeitos dos estilos de liderança permite o reconhecimento da forma com a qual são impactados os funcionários e as metas organizacionais. No estudo realizado por Carrara e colegas (2018), buscando identificar as evidências científicas disponíveis acerca da utilização de instrumentos para a avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem, houve prevalência da liderança transformacional.

A liderança transformacional caracteriza-se por seu caráter amplo, visionário e carismático, configurando-se como um dos modelos mais valorizados na contemporaneidade. Nesse estilo, a relação entre o líder e seus liderados é marcada por uma abordagem inspiradora, na qual o líder atua como agente motivador e reconhece o potencial individual de cada membro da equipe, estimulando seu desenvolvimento pessoal e profissional (Carrara *et al.*, 2018).

Para Specchia *et al.* (2021), os líderes transformacionais passam tempo ensinando e treinando enfermeiros, concentrando-se no desenvolvimento e aprimoramento de seus pontos fortes, fornecem conselhos para seu desenvolvimento profissional e pessoal, tratam os subordinados como indivíduos e ouvem suas preocupações e dúvidas.

Quando este tipo de estilo é adotado, os enfermeiros são mais eficientes e se esforçam mais para atingir as metas estabelecidas. Essa descoberta corrobora os achados de vários outros estudos que demonstraram que a adoção de um estilo de liderança transformacional tem o maior impacto nas métricas de desempenho do sistema de saúde (Khan; Quinn Griffin; Fitzpatrick, 2018; Kiwanuka *et al.*, 2021; Niinihuhta; Häggman-Laitila, 2022b; Specchia *et al.*, 2021).

A liderança transformacional se apresenta como um estilo de liderança relacional baseado no carisma, por meio do qual os líderes motivam os funcionários a ter um desempenho acima das expectativas. No entanto, filosoficamente, apenas este tipo de liderança não contempla todos os valores da SBNH-L, que aproveita as forças e os recursos coletivos para criar um movimento em direção a um objetivo comum. Além disso, os quatro comportamentos por meio dos quais a liderança transformacional é expressa estão conceitualmente ligados a alguns dos valores da SBNH-L, mas formam apenas um subconjunto (Frechette *et al.*, 2024).

Historicamente, os sistemas e organizações de saúde têm se utilizado da liderança transacional, que se caracteriza por ser exatamente o oposto da liderança transformacional. Em um estilo de liderança transacional, os superiores tomam decisões verticalizadas, com oportunidades limitadas de envolvimento dos funcionários ou pensamento criativo, geralmente envolvendo um sistema de tarefas/recompensas. Para levar as organizações ao próximo nível de desempenho e sucesso, o foco deve mudar da liderança transacional, “orientada para a tarefa”, para a liderança transformacional, “orientada para a visão” (Fusari *et al.*, 2021; Pattison; Corser, 2022; van Diggele *et al.*, 2020).

O modelo de liderança transacional é visto como uma relação de autoridade baseada em transações, onde ocorrem trocas entre líder e seguidor, uma vez que objetivos específicos são identificados ou decididos. Os líderes transacionais valorizam a ordem e a estrutura e têm autoridade formal, com cargos de responsabilidade dentro das organizações. Eles atingem os objetivos organizacionais por meio de um sistema de recompensas e de reforço positivo. Um ponto fraco desse modelo é a falta de inovação, pois os indivíduos são movidos por resultados predeterminados, e há falta de incentivo e motivação para realizar além do esperado (Avolio; Bass; Jung, 1999; Kiwanuka *et al.*, 2021; van Diggele *et al.*, 2020).

O estilo de liderança *laissez-faire* é caracterizado por evitar conflitos e inação do superior quando os subordinados estão vivenciando uma necessidade situacional de liderança. A liderança autêntica é um modelo de liderança inclusiva que articula atributos de outros modelos de liderança. A liderança autêntica é um padrão de traços de liderança que se baseia, que promove capacidades psicológicas positivas e um ambiente ético (Kiwanuka *et al.*, 2021).

O conceito de liderança autêntica surgiu no início dos anos 2000, impulsionado pelo crescente reconhecimento da ética e da integridade na liderança. Luthans e Avolio definiram liderança autêntica como um processo que se baseia em capacidades psicológicas positivas e um contexto organizacional desenvolvido, resultando em maior autoconsciência e comportamentos positivos autorregulados. George descreveu líderes autênticos como aqueles com um profundo senso de propósito, valores sólidos e foco em capacitar os outros (Benmira; Agboola, 2021; Campos; Rueda, 2018; Paulo *et al.*, 2025).

À medida que o conceito ganhou força, várias definições e conceituações surgiram. Walumbwa *et al.* definiram liderança autêntica como a promoção de

capacidades psicológicas positivas e um clima ético para fomentar a autoconsciência, uma perspectiva moral internalizada, processamento equilibrado de informações e transparência relacional. A liderança autêntica também se concentra nas características individuais do líder, agindo de acordo com seus valores éticos. Na perspectiva do SBNH-L, agir de forma autêntica é apenas uma parte do que significa ser um líder (Benmira; Agboola, 2021; Campos; Rueda, 2018; Paulo *et al.*, 2025).

No que se refere à liderança servidora, a principal motivação destes líderes é o desejo de servir com humildade, autenticidade e aceitação interpessoal. Os líderes servidores têm muito em comum com os líderes da SBNH, pois ambos ajudam suas equipes a prosperar. No entanto, em vez de se posicionarem como servidores de suas equipes, os líderes da SBNH se posicionam como parte integrante delas, de modo que o serviço pode vir de todos os membros da equipe, com base em seu potencial e recursos. Assim como outros estilos de liderança, o modelo SBNH-L se mostra mais abrangente (Amah, 2018; Canavesi; Minelli, 2021; Eva *et al.*, 2019).

Quadro 1 - Principais tipos de lideranças e conceitos

Tipo de liderança	Conceito essencial
Liderança de traços	Baseia-se na ideia de que certas pessoas nascem com características inatas que as tornam líderes eficazes, como carisma, confiança e inteligência. A ênfase está nos traços pessoais e não no contexto.
Liderança comportamental	Foca nas ações e comportamentos do líder, mais do que em suas características pessoais. Valoriza o que o líder faz, como motiva, comunica e orienta, independentemente da situação.
Liderança situacional / contingencial	Defende que o estilo de liderança mais eficaz depende do contexto. O líder deve adaptar seu comportamento às demandas do ambiente, da tarefa e do grupo.
Liderança transacional	Baseia-se em trocas entre líder e liderado, utilizando recompensas, punições e supervisão direta. Foco em tarefas, estrutura e cumprimento de metas. Valoriza a ordem e o controle hierárquico.
Liderança transformacional	O líder inspira e motiva a equipe por meio de visão, carisma e apoio individualizado. Fomenta o crescimento pessoal e profissional dos liderados, estimulando inovação e compromisso.
Liderança laissez-faire	Caracteriza-se pela ausência de direção e intervenção. O líder evita decisões e conflitos, deixando a equipe agir de forma autônoma, o que pode gerar falta de coordenação.
Liderança autêntica	Centra-se na transparência, ética e autoconhecimento. O líder age de acordo com seus valores e promove relações baseadas em confiança, propósito e integridade.
Liderança servidora	Fundamenta-se no desejo genuíno de servir e apoiar os outros. O líder prioriza o crescimento, o bem-estar e a autonomia da equipe, promovendo humildade, empatia e colaboração.

Fonte: A Autora (2024), baseada em Benmira e Agboola (2021); Avolio, Bass e Jung (1999); Carrara et al. (2018); Kiwanuka et al. (2021); van Diggele et al. (2020); Khan, Quinn Griffin e Fitzpatrick (2018);

Niinihuhta e Häggman-Laitila (2022); Specchia et al. (2021); Campos e Rueda (2018); Paulo et al. (2025); Amah (2018); Canavesi e Minelli (2021); Eva et al. (2019)

Em revisão sistemática realizada por Cummings et al (2018), que examinou as relações entre vários estilos de liderança e resultados para a enfermagem e os ambientes de trabalho em que está inserida, sugere que os estilos de liderança com foco relacional contribuem para resultados positivos em comparação com os estilos de liderança focados na tarefa. Por exemplo, 52 dos 57 estudos revisados relataram que os estilos de liderança relacional estavam associados a maior satisfação no trabalho do enfermeiro; além disso, 16 dos 57 estudos relataram que os estilos de liderança focados na tarefa estavam associados a uma menor satisfação no trabalho do enfermeiro (Cummings *et al.*, 2018).

Ao analisar essas teorias de forma independente, podemos observar muitas semelhanças entre cada uma delas e o SBNH-L. No entanto, nenhuma teoria de liderança individual capta totalmente o conceito de SBNH-L, nem abrange os conceitos centrais essenciais de autonomia, capacitação e *agency*. Estes conceitos centrais são fundamentais para o setor da saúde e refletem melhor a sua realidade e a realidade da enfermagem, destacando a importância da origem da SBNH-L no campo da enfermagem. O Quadro 2 ilustra um comparativo entre os tipos de liderança previamente apresentados e o SBNH-L.

Quadro 2 - Comparação entre os tipos de liderança e o SBNH-L

Tipo de liderança	Foco principal	Características centrais	Comparação com o SBNH-L
Traços	A liderança é determinada por características inatas do indivíduo.	Ênfase em atributos pessoais, como carisma, inteligência e autoconfiança.	O SBNH-L rompe com a ideia de liderança inata, pois entende que ela pode ser desenvolvida e compartilhada a partir das forças individuais e coletivas.
Comportamental	A liderança é definida pelo comportamento do líder.	Valoriza o que o líder faz, como motiva, comunica e supervisiona, mais do que quem ele é.	O SBNH-L amplia essa visão, considerando também intenções, valores e conexões humanas no exercício da liderança.
Situacional / Contingencial	O estilo de liderança depende do contexto e da maturidade da equipe.	O líder adapta seu estilo conforme as circunstâncias e o perfil dos liderados.	O SBNH-L compartilha a flexibilidade situacional, mas propõe uma liderança relacional, colaborativa e orientada por valores, que parte das forças existentes para criar soluções conjuntas.
Transacional	Baseia-se em trocas,	Ênfase em metas, controle e desempenho;	O SBNH-L se opõe a esse modelo, enfatizando

	recompensas e punições.	liderança hierárquica e vertical.	autonomia, capacitação e empoderamento mútuo, rejeitando relações de poder unilaterais.
Transformacional	Inspira e motiva por meio de visão, propósito e reconhecimento individual.	Valoriza o carisma, a inspiração e o desenvolvimento dos liderados.	O SBNH-L compartilha a dimensão inspiradora, mas é mais coletivo e ecológico, ao reconhecer forças tanto individuais quanto organizacionais.
Laissez-faire	Evita controle e decisões, permitindo total autonomia à equipe.	Pouca direção e envolvimento do líder.	O SBNH-L preza a autonomia responsável, mas não a ausência de liderança, há sempre relação e corresponsabilidade entre líderes e equipe.
Autêntica	Fundamenta-se na ética, transparência e autoconhecimento.	O líder age conforme seus valores, sendo genuíno e íntegro nas relações.	O SBNH-L incorpora a autenticidade, mas a transcende, ao enfatizar também o fortalecimento coletivo e a interdependência entre os membros da equipe.
Servidora	O líder serve aos outros, buscando o bem-estar coletivo.	Baseada na humildade, empatia e apoio ao crescimento dos liderados.	O SBNH-L dialoga com esse modelo, mas o reformula: o líder é parte da equipe, e o serviço é recíproco e compartilhado.

Fonte: A Autora (2024), baseado em Gottlieb (2017)

Assim, é possível afirmar que dentro das organizações de saúde, a liderança desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados eficazes e eficientes e gera resultados positivos para profissionais, pacientes e ambiente de trabalho. Por isso, é necessário identificar e preencher as lacunas atuais nas habilidades de liderança, a fim de afetar positivamente a satisfação do trabalho dos profissionais de saúde e, posteriormente, melhorar os indicadores de qualidade da saúde.

4.3 LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL

Em 1978, James MacGregor Burns, cientista político e historiador, introduziu uma teoria de liderança que chamou de liderança transformacional. Burns cunhou o termo liderança transformacional referência à liderança política, onde os líderes interagem com os seguidores, inspirando uns aos outros para alcançar objetivos coletivos (Pattison; Corser, 2022).

Burns estava interessado nos estilos de liderança usados por figuras-chave da história. O autor descreveu a liderança transformacional como ocorrendo quando duas

ou mais pessoas se envolvem com outras de tal forma que o líder e os seguidores elevam um ao outro a altos níveis de motivação e moralidade (Pattison; Corser, 2022).

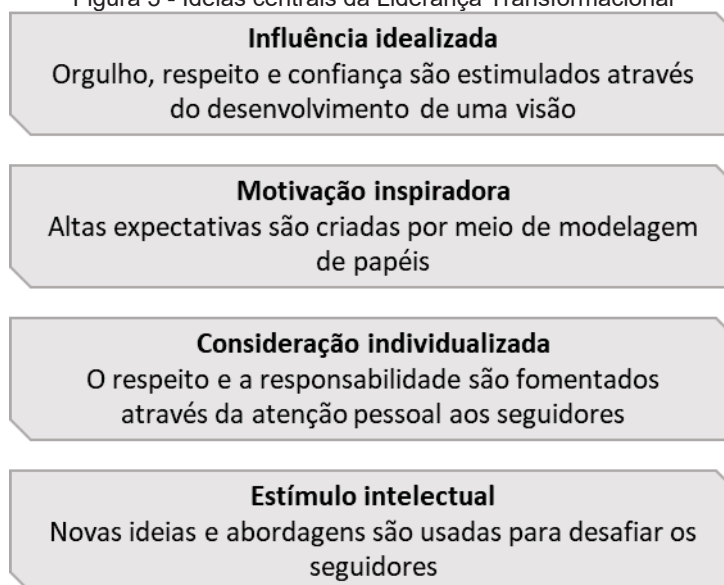
Nos anos 80, esse tipo de liderança foi expandido e refinado por Bass e Avolio em quatro subtemas: Influência Idealizada, Motivação Inspiradora, Estimulação Intelectual e Consideração Individualizada. Para Bass e Avolio, um líder transformacional constrói confiança e age com integridade - Influência Idealizada; cria uma visão compartilhada e motiva os outros em direção a ela - Motivação Inspiradora; busca novas ideias e além do *status quo* - Estimulação Intelectual; e trata e valoriza os outros como um indivíduo - Consideração Individualizada (Moon; Van Dam; Kitsos, 2019).

A liderança transformacional foi identificada como o estilo de liderança mais benéfico em termos de impacto na equipe de saúde e no ambiente de trabalho (Kiwanuka *et al.*, 2021). É um estilo de gestão que motiva os funcionários a se apropriarem de seus papéis e os desempenharem além das expectativas. Em vez de atribuir tarefas de cima para baixo, a liderança transformacional ensina as pessoas a pensar em vez de apenas obedecer automaticamente a comandos.

Entende-se que este tipo de liderança não é inato, mas possível de ser desenvolvida. As competências podem ser alcançadas por meio de treinamento, educação e desenvolvimento profissional. Os líderes transformacionais são inspiradores e podem motivar os funcionários a encontrar melhores maneiras de atingir uma meta. Eles são capazes de mobilizar pessoas em grupos que podem realizar o trabalho, elevando o nível de bem-estar, moral e motivação de um grupo, e além disso, esses líderes também se destacam na resolução de conflitos (Fischer, 2016).

Os princípios da teoria da liderança transformacional alinham-se com as características necessárias para que os enfermeiros atendam às demandas em constante mudança dos cuidados de saúde e desenvolvam futuros líderes formais. As ideias centrais deste modelo de liderança (van Diggele *et al.*, 2020) são demonstradas na FIGURA 3.

Figura 3 - Ideias centrais da Liderança Transformacional



Fonte: A autora (2022) baseado em Van Diggele (2020)

Influência idealizada: gera confiança, admiração, respeito e confiança, proporcionando aos funcionários um senso de missão. Para que isso ocorra, os enfermeiros líderes precisam ser modelos que seus funcionários procuram reproduzir. Quando um líder é um modelo para a equipe, torna-se menos provável que haja resistência à mudança ou novas iniciativas a serem implementadas. Essa influência idealizada pode ser encapsulada na filosofia e no *ethos* do serviço/unidade e sua declaração de missão.

Motivação inspiradora: envolve o cultivo de um ambiente de trabalho onde os colegas pressionam uns aos outros para dar o melhor de si e onde todos são encorajados a compartilhar ideias, preocupações e desafios. Em uma cultura de segurança irrepreensível, os enfermeiros ouvem as opiniões uns dos outros, trabalham juntos para resolver problemas e se comunicam abertamente. Aqueles em papéis formais de liderança devem modelar essas práticas e incentivar os enfermeiros assistenciais a usarem-nas na resolução de problemas durante o cuidado.

Consideração individualizada: significa aceitar as diferenças de cada pessoa ao trabalhar em direção a um objetivo comum. Os enfermeiros se envolvem nesse comportamento todos os dias, pois estabelecem relacionamento com os pacientes e constroem planos de cuidados individualizados.

Expandir este conceito e incentivar os enfermeiros a conhecerem os seus pares a nível pessoal permite-lhes compreender os pontos fortes e fracos de cada membro da equipe. As conexões pessoais também ajudam a estabelecer preocupação e

respeito genuínos, o que pode motivar todos a trabalhar em seu potencial máximo. Os enfermeiros devem ser reconhecidos pelas habilidades e conhecimentos que trazem para a unidade (Boamah *et al.*, 2018).

As organizações devem estabelecer oportunidades para que os enfermeiros reconheçam as realizações uns dos outros, o que fortalecerá os vínculos e promoverá o senso de trabalho em equipe. Os gerentes de enfermagem podem capturar essas informações e adicioná-las aos arquivos pessoais dos funcionários.

Estímulo intelectual: Pensar criticamente, aumentar o conhecimento e construir habilidades são intelectualmente estimulantes para os enfermeiros da linha de frente. Isso vale para o comportamento profissional e o desenvolvimento da liderança. Uma vez que os novos enfermeiros estejam confortáveis com as tarefas rotineiras de sua função, eles devem ser incentivados a participar de outras atividades. Quando os enfermeiros assistenciais são convidados a “sentar-se à mesa”, têm a oportunidade de compartilhar suas perspectivas sobre os desafios atuais da organização.

Essas atividades promovem o desenvolvimento da liderança à medida que os enfermeiros assistenciais experimentam técnicas de comunicação e colaboração profissional. Por sua vez, os líderes formais que se conectam com esses indivíduos podem aproveitar seu conhecimento para obter uma melhor compreensão das percepções da equipe assistencial.

Pesquisas realizadas por Khan et al (2018) e Breevart et al (2019) evidenciaram a importância do incentivo das instituições de saúde para formar enfermeiros líderes, a fim de melhorar a satisfação no trabalho e a efetividade das ações. Para tanto, esses profissionais devem ser estimulados a adotar um estilo de liderança, e motivados a aprimorar os atributos comportamentais, organizacionais e relacionais considerados essenciais para o enfrentamento de diversas situações.

Ao lado das premissas apresentadas, ainda se apresenta a Comunicação efetiva como característica marcante deste tipo de liderança. Um líder que se comunica de forma efetiva concentra-se de perto no que outros indivíduos estão tentando transmitir e quais pontos são importantes para estes. Os comunicadores eficazes adaptam seu estilo de comunicação com base na capacidade de cada pessoa de processar e compreender a interação (Doody; Doody, 2012b; Fischer, 2016).

A importância desta característica e seu destaque neste conjunto se deve ao fato de que cada pessoa possui um estilo diferente de comunicação, e esses estilos

variam muito na maneira como as informações recebidas são processadas e percebidas. Do mesmo modo, é importante entender e respeitar a diversidade entre diferentes culturas.

As características de um comunicador eficaz incluem empatia, evitar o sarcasmo, perguntar e não comandar e evitar falar mal ou falar mal dos indivíduos. A comunicação eficaz consiste em respeitar o que os outros têm a dizer. Esse respeito pode ser demonstrado dedicando tempo para ser um ouvinte atento e dando aos outros a oportunidade de expressar suas opiniões, pensamentos e preocupações. Os enfermeiros em posições gerenciais e/ou de liderança permitem que os membros da equipe expressem suas preocupações e tenham respeito por seus funcionários, dedicando tempo para ouvi-los atentamente (Doody; Doody, 2012; Ferreira et al., 2018; Fischer, 2016).

Ainda se tratando das características positivas da Liderança Transformacional, estudos recentes demonstraram que enfermeiros líderes ao aplicar práticas de liderança com foco relacional, em oposição às práticas de liderança abusivas, estimulam os enfermeiros subordinados a prestar cuidados de alta qualidade, tiveram impacto direto e indireto significativo sobre o bem-estar e os níveis de burnout e a ter menos intenções de abandonar tanto a organização de saúde atual quanto a profissão de enfermagem. (Lavoie-Tremblay *et al.*, 2016; Niinihuhta; Häggman-Laitila, 2022b).

Desta forma, a liderança transformacional assume papel importante na enfermagem ao transcender a mera coordenação de tarefas, inspirando e motivando os profissionais, bem como incentivando seu desenvolvimento contínuo e a cooperação em equipe. Essa abordagem contribui para a melhoria da qualidade do cuidado e para a construção de ambientes de trabalho mais humanizados, alinhando-se aos valores fundamentais da profissão e auxiliando na resposta aos desafios contemporâneos dos serviços de saúde.

5 MÉTODO

Este capítulo apresenta o percurso metodológico planejado para a realização do estudo de caso, os procedimentos adotados na pesquisa para a coleta, a análise dos dados e os aspectos éticos.

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de caso único e integrado, com uma subunidade de análise. Este tipo de estudo foi escolhido por ser utilizado em muitas situações que contribuem para o conhecimento de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos, entre outros, nos quais é possível apreender características holísticas e significativas dos eventos reais, tais como o comportamento de pequenos grupos e processos organizacionais. O caso a ser estudado deve ser um fenômeno social complexo e contemporâneo a ser investigado em profundidade e em seu contexto real, permitindo evidenciar melhor seus limites (Yin, 2015).

Um estudo de caso é uma história de um fenômeno passado ou atual, elaborada a partir de múltiplas fontes de provas, que pode incluir dados da observação direta e entrevistas sistemáticas, bem como pesquisas em arquivos públicos e privados. É sustentado por um referencial teórico, que orienta as questões e proposições do estudo, reúne uma gama de informações obtidas por meio de diversas técnicas de levantamento de dados e evidências (MARTINS, 2008).

Ainda, segundo Yin (2015), o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto puderem não ser claramente evidentes.

A pesquisa é de abordagem qualitativa, tendo por finalidade aprofundar conhecimentos sobre a compreensão de informantes-chave a respeito da percepção da competência Liderança, bem como a contribuição do enfermeiro nesse contexto, em um Hospital Universitário, por meio de coleta e análise de materiais subjetivos, com foco em aspectos holísticos e dinâmicos (Polit; Beck, 2011).

O estudo de caso foi desenvolvido no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, no município de Curitiba-PR, considerado o contexto do caso. A liderança entre enfermeiros em funções gerenciais foi selecionada como

unidade de análise e o caso a ser estudado; e a liderança como competência foi a subunidade de análise integrada ao caso único.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. O CHC-UFPR teve suas atividades iniciadas em 1961, atualmente é conhecido por ser o maior hospital público do estado do Paraná e o terceiro maior do país. Sua área construída abrange 63 mil m², por onde circulam, aproximadamente, 11 mil pessoas por dia. São cerca de 96 mil pacientes atendidos em média por mês, contando com 1.500 internações, 800 cirurgias/mês, além de mais de 100.000 exames realizados mensalmente. O hospital caracteriza-se por prestar atendimento terciário, uma vez que possui estrutura tecnológica, instrumental e recursos humanos especializados para abordar casos de alta complexidade, realizando exames diagnósticos avançados e procedimentos terapêuticos de ponta (Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR/Ebserh, 2024b).

A missão institucional do CHC-UFPR é consolidar-se como referência de excelência na formação de profissionais de saúde, na atenção à saúde, na inovação tecnológica e na sustentabilidade, assegurando inserção e integração efetiva na rede de serviços em saúde e respondendo às necessidades da população. A visão institucional é projetar-se como complexo hospitalar de referência enquanto campo de estágio na área da saúde, com destaque no cuidado centrado no paciente e reconhecimento pela excelência no ensino, na pesquisa e na prestação de serviços de média e alta complexidade. Os valores que orientam a atuação institucional compreendem o comportamento ético, o compromisso com o ensino e a pesquisa, a gestão participativa e sustentável, a humanização, a qualidade e a segurança (Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR/Ebserh, 2024a).

Tem como especialidades clínicas Infectologia Adulto e Pediátrica, Urologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Clínica Médica Geral, Pediatria, Neonatologia, Cardiologia, Hematopediatria, Terapia Intensiva Adulto, pediátrica e Neonatal; tratamento Oncológico com Transplante de Medula Óssea, Quimioterapia de alto risco, além das especialidades cirúrgicas como Cirurgia do Aparelho Digestivo, Torácica, Geral, Plástica, Transplante Hepático e Renal e

Neurocirurgia. Além destes, possui atendimento para casos de baixo e alto risco obstétrico e ginecologia.

O Complexo é formado pelo CHC-UFPR e pelo Hospital Vitor do Amaral, que foi anexado à estrutura desde 2001 por meio de um convênio entre a Prefeitura Municipal de Curitiba e a UFPR. Desde 2014, o CHC-UFR é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma estatal criada em 2011 por meio da Lei nº 12.550, que visa oferecer serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, bem como fornece às instituições públicas federais de ensino ou entidades semelhantes, serviços de suporte ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao processo de ensino-aprendizagem e à capacitação de indivíduos na área da saúde pública (Brasil, 2011; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que realizam atividades gerenciais, formalmente nomeados, dentro do organograma do CHC-UFPR.

Os critérios de inclusão consideraram enfermeiros que atuavam na instituição e exerciam atividades gerenciais com designação formal. Foram estabelecidos como critérios de exclusão os casos em que os profissionais se encontravam de férias ou em qualquer tipo de licença durante o período de coleta de dados.

Todos os procedimentos de coleta de dados foram realizados pela pesquisadora principal, seguindo rigorosamente o determinado no Protocolo do estudo de caso. A amostragem dos participantes foi não probabilística, do tipo intencional. Identificação dos possíveis participantes ocorreu por meio do cruzamento de informações sobre os ocupantes de funções gratificadas e cargos de comissão elencados no organograma institucional com a formação superior em Enfermagem.

Ao todo, a pesquisa envolveu 34 participantes. Destes, 30 participaram das entrevistas que ocorreram nos períodos de maio a setembro de 2022 e de janeiro a junho de 2024, com duração média de sete minutos cada. O encerramento desta etapa deu-se pela saturação teórica dos dados. Posteriormente, em setembro de 2025 foi realizado grupo focal, com a colaboração de 12 participantes e duração de aproximadamente 90 minutos.

Adicionalmente, durante o período de coleta de dados, em meados de 2022, houve a alteração do organograma do hospital, para se adaptar à rede de hospitais universitários federais administrados pela EBSEH. Esta mudança de organograma, gerou a criação de novas unidades organizacionais e a extinção de tantas outras. Esse novo panorama propiciou a promoção de novos personagens às cadeiras de função gratificada.

O organograma atual, classifica o cenário de pesquisa como um Complexo, num universo de cinco tipos de hospitais, a depender da complexidade e contempla 92 funções gratificadas e seis cargos de comissão, a saber: auditoria, ouvidoria, superintendência, gerência de atenção à saúde, gerência administrativo, gerência de ensino e pesquisa.

Na estrutura organizacional da EBSEH apenas algumas funções gratificadas como por exemplo, chefe do setor de tecnologia da informação e contabilidade exigem formações específicas que restringem a aplicação do profissional enfermeiro nos processos seletivos. Além desses, o cargo de superintendente passa por uma chamada pública com votação direta dos empregados, servidores, discentes e docentes, obrigatoriedade de ser professor do Setor de Ciências da Saúde da UFPR e ser aprovado pelo reitor da Universidade e pela presidência da EBSEH.

A aplicação e a aprovação de enfermeiros nos processos seletivos para funções gratificadas não se resumem ao desempenho individual. Na prática, isso ocorre, entre outras coisas, pelo clima político da instituição, a como certas competências se tornam mais ou menos relevantes a cada administração e pelas redes de contatos que se estabelecem ao longo da trajetória profissional. A Figura 4 apresenta o organograma do hospital por lotação.

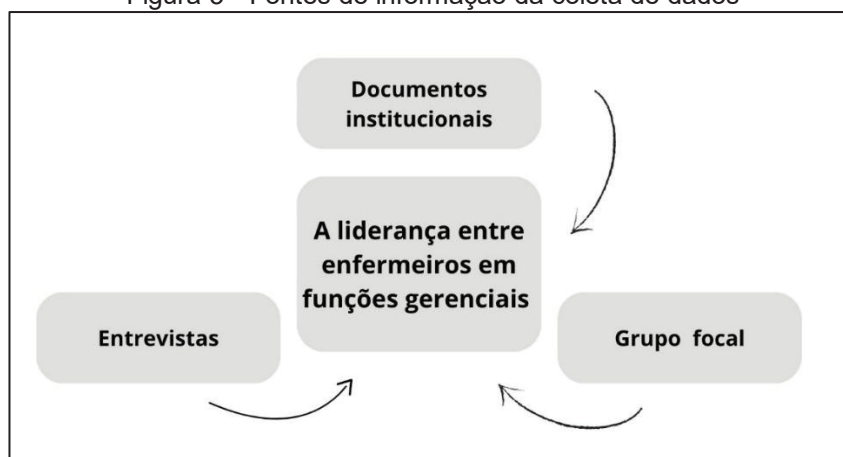
O teste piloto foi conduzido em um Hospital Geral do município de Curitiba, com enfermeiros em funções gerenciais. O estudo de caso piloto contribuiu para refinar a organização da coleta de dados bem como os instrumentos propriamente ditos,

favorecendo o aperfeiçoamento de todo o processo, permitindo, ainda, compreender a organização de um Hospital Universitário (Yin, 2015)

5.4.3 Coleta de Dados

Conforme orienta Yin (2015), este estudo adotou uma abordagem sistemática e rigorosa na coleta de dados, utilizando múltiplas fontes de evidência para garantir a validade e a confiabilidade dos achados. Para tanto, foram empregados três procedimentos complementares: entrevistas com os participantes, análise de documentos institucionais e a realização de grupo focal. A Figura 5 apresenta as fontes de informação da coleta de dados considerando o caso estudado.

Figura 5 - Fontes de informação da coleta de dados



Fonte: A autora (2022), baseado em Yin (2015)

Yin (2015), afirma que os documentos desempenham um papel explícito em qualquer coleta de dados na realização da pesquisa de estudo de caso, e que o uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes. Os documentos institucionais solicitados ao serviço responsável foram as capacitações, cursos e treinamentos oferecidos aos profissionais do hospital, com temática de liderança, no período de 2022 a 2024.

Para o recrutamento dos participantes, foi realizado contato pessoal prévio com por meio de convite via e-mail institucional ou aplicativo de mensagens instantâneas, em seguida foi agendada reunião individual com os possíveis participantes, ocasião em que foram esclarecidos os objetivos do estudo bem como a relevância da pesquisa, sensibilizando os profissionais sobre a temática a ser abordada. Na ocasião,

foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elucidando as dúvidas e, em caso de aceite em participar do estudo, solicitada autorização mediante assinatura de cada participante após todo o entendimento.

Previamente à coleta dos dados, foi aplicado aos participantes um questionário sociodemográfico contendo itens referentes a gênero, idade, tempo de atuação no cargo e maior titulação acadêmica.

O roteiro da entrevista foi composto por duas perguntas, “Quais competências para exercer a liderança em enfermagem você percebe mais marcantes na sua atuação?” e “Pode citar exemplos na prática?” precedidas de uma vinheta que apresentava um conceito de competência e exemplos de competências relacionadas à enfermagem. O modelo de entrevistas consta disposto no APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.

A vinheta se caracteriza como uma descrição breve de eventos ou situações, reais ou fictícias, às quais os participantes são solicitados a reagir e tem o objetivo de apreender informações acerca da percepção, opinião ou conhecimento sobre o fenômeno estudado. Apresenta a vantagem de oferecer aos participantes maior familiaridade com o tema, gerando impacto na qualidade das respostas, enriquecendo o conteúdo e promovendo reflexão e sensibilização dos participantes a respeito da temática (Polit; Beck, 2011).

A terceira etapa da coleta de dados consistiu na realização de um grupo focal com o objetivo de aprofundar e integrar os achados obtidos nas fases anteriores da pesquisa (Morgan, 1997; Trad, 2009), possibilitando uma reflexão coletiva sobre a liderança em enfermagem à luz do referencial SBNH-L.

O grupo focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas em grupo, que se baseia na comunicação e na interação entre participantes selecionados para coletar informações detalhadas sobre um tópico específico proposto e mediado por um pesquisador (Morgan, 1997; Trad, 2009).

O roteiro de discussão do grupo foi elaborado com base nos resultados preliminares das entrevistas e orientado pelos princípios do SBNH-L (APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL). No início do encontro, foi realizada uma breve contextualização a respeito do objetivo da atividade e dos principais resultados das entrevistas, com a apresentação de uma Matriz de análise (APÊNDICE E – MATRIZ ANALÍTICA) contendo trechos dos relatos dos participantes, sua ligação com o referencial e as principais palavras-chave. Em seguida, foram apresentados os três

pressupostos teóricos que orientaram a elaboração da desta pesquisa com o objetivo de direcionar a discussão do grupo.

A partir disso, o grupo focal foi apresentado a três perguntas norteadoras, elaboradas para estimular uma reflexão coletiva e espontânea entre os participantes, sem restringir a profundidade das respostas ou a dinâmica do grupo. As questões propostas foram: “Como vocês percebem a liderança do enfermeiro no dia a dia do trabalho?” “Vocês identificam aspectos do cuidado baseado em pontos fortes nas formas de liderar que vivenciam?” e “De que modo o SBNH-L pode contribuir para fortalecer o desenvolvimento de líderes de enfermagem?”.

Os documentos utilizados nesta pesquisa foram elaborados a partir do referencial teórico do SBNH e SBNH-L (Gottlieb, 2014b; Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021a).

Para garantir o anonimato e para apresentação dos resultados, os participantes foram identificados por letras seguidas de um número em ordem crescente, conforme a ordem de realização das entrevistas. Assim, foi utilizada a letra “E” seguida de um número para representar os participantes da pesquisa (E1, E2, E3...). As falas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente para análise posterior, integrando o corpus qualitativo da pesquisa.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir do referencial teórico proposto por Gottlieb (2014), utilizando como categorias de análise as bases da SBNH-L previamente definidas: foco na pessoa, empoderamento, relacionamento e capacidades inatas e adquiridas. As etapas e descrição dos procedimentos de análise de dados, seguindo os passos propostos por Yin (2015), estão dispostos no Quadro 3.

Quadro 3 - Etapas do processo de análise de dados

Etapa	Descrição do procedimento
1. Organização do material	Transcrição integral das entrevistas e do grupo focal, sistematização dos documentos institucionais e organização de todos os dados em arquivos digitais. O software MAXQDA foi utilizado para armazenar e estruturar o material empírico.
2. Leitura flutuante	Leitura ampla e contínua de todo o material para familiarização com o conteúdo, identificação inicial de ideias recorrentes e reconhecimento de padrões preliminares, com apoio das ferramentas de leitura e visualização do MAXQDA.

3. Codificação inicial	Marcação de trechos significativos e identificação de unidades de sentido relacionadas à temática da liderança, utilizando o MAXQDA para aplicar códigos, organizar segmentos relevantes e registrar observações analíticas.
4. Construção das categorias	Sistematização das unidades de sentido em categorias analíticas. As categorias principais foram orientadas pelo referencial teórico e complementadas por subcategorias emergentes do material empírico.
5. Análise comparativa entre fontes	Confronto dos achados provenientes dos documentos, entrevistas e grupo focal, buscando convergências, complementaridades e divergências entre as três fontes de evidência.
6. Interpretação contextualizada	Interpretação das categorias considerando o contexto organizacional do cenário da pesquisa e as especificidades do trabalho gerencial em enfermagem.
7. Síntese interpretativa	Integração dos resultados em uma explicação mais ampla do fenômeno, articulando padrões, tensões e sentidos produzidos pelos participantes, por meio de lógica indutiva.

De modo complementar, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial generativa, especificamente Perplexity PRO e ChatGPT Plus, com a finalidade de sintetizar informações em quadros, refinar a redação acadêmica e revisar aspectos gramaticais da pesquisa. As imagens foram inteiramente elaboradas pela pesquisadora na plataforma de design gráfico online Canva. Ressalta-se que nenhum dado sensível ou identificável dos participantes foi inserido nessas plataformas, em conformidade com os preceitos éticos em pesquisa e com a garantia de sigilo e confidencialidade dos dados.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu o disposto na Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Éticas da Pesquisa que envolve Seres Humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR por meio do Parecer nº 5.422.414 (ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP). A coleta de dados ocorreu apenas após a aprovação do estudo e aceite dos participantes por meio do preenchimento do TCLE (APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO).

6 RESULTADOS

Os resultados apresentados nesta seção foram construídos a partir da triangulação das três fontes de dados do estudo: análise documental, entrevistas e grupo focal. São apresentados os dados separadamente e a integração realizada por meio de codificação, categorização e comparação entre fontes, para identificar convergências, padrões, divergências e os sentidos atribuídos pelos participantes às práticas de liderança em enfermagem.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A partir da coleta de dados realizada por meio das entrevistas e grupo focal, participaram 34 enfermeiros que ocupavam cargos formais, ou seja, funções gratificadas. A caracterização dos participantes segue no Quadro 4:

Quadro 4 - Caracterização dos participantes

Sexo	Idade (anos)	Tempo de atuação	Titulação
Feminino 28 Masculino 6	Mínimo 29 Máximo 61 Média 45	Mínimo 6 meses Máximo 11 anos Média 3,8 anos	Especialista 10 Mestrado 16 Doutorado 8

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Neste estudo, optou-se propositalmente por não incluir na caracterização dos participantes a função ou cargo exercidos, uma vez que seria possível identificar os participantes do sexo masculino, pelo número reduzido de enfermeiros exercendo cargos de chefia no contexto da pesquisa.

Há predominância de profissionais do sexo feminino e observou-se a replicação deste achado na atuação enquanto função gratificada ou cargo em comissão. As mulheres representaram 82% (n=28) dos participantes, enquanto os participantes do sexo masculino representaram 18% (n=6). No que se refere à idade, a média apresentada pelos participantes foi de 45 anos, sendo o participante mais novo com 29 anos e o participante com maior idade com 61 anos.

O tempo de atuação apresentou a maior variação, variando entre 6 meses e 11 anos, o que poderia ser explicado pelas mudanças que ocorreram no organograma do hospital, gerando necessidade de processos seletivos para escolha de novas chefias. Em contrapartida, o estudo também revela que o tempo de retenção de profissionais em funções gratificadas é de 3,8 anos. Dos participantes, 33% (n=11)

encontram-se em cargos de chefia entre cinco e onze anos, 30% (n=10) exercem o cargo há um ano ou menos e 37% (n=13) se mantém nessa função entre 2 e 4 anos. No estudo, foram considerados o tempo total de exercício de função gratificada ou cargo comissionado, não sendo, necessariamente, o tempo de exercício no cargo atual representado pelo tempo apresentado nos resultados.

Quanto à titulação, a totalidade de participantes apresentava ao menos um título acadêmico *stricto* ou *lato sensu*. Dos participantes, 47% (n=16) apresentaram como maior titulação o mestrado, enquanto 53% (n=18) são portadores de título de especialização *lato sensu* e doutorado, com 30% (n=10) e 23% (n=8), respectivamente.

Dentre os 98 cargos existentes na instituição no período da coleta de dados, não concomitante, entre 25 e 42 enfermeiros ocuparam posições gerenciais. A maior concentração desses profissionais localizava-se na Gerência de Atenção à Saúde (GAS), que contou com 23 a 32 enfermeiros em cargos de chefia. Na Gerência Administrativa (GAD), identificou-se a presença de um enfermeiro em função gerencial, enquanto na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) atuaram quatro enfermeiros em posições de liderança formalmente designadas. No âmbito da estrutura da Superintendência, quatro a cinco enfermeiros desempenharam funções de chefia.

Neste grupo, indivíduos mais velhos não necessariamente possuem uma titulação mais elevada, e da mesma forma, os mais jovens não estão restritos a níveis acadêmicos inferiores. Observou-se uma tendência de que profissionais com mais anos de atuação tenham titulações acadêmicas mais altas, porém, essa relação não é forte. A distribuição da titulação parece ser independente da idade, sugerindo que outros fatores, como oportunidades acadêmicas, contexto profissional ou interesse pessoal, possam ter um papel mais relevante na obtenção de graus mais elevados. Contudo, a alta titulação dos participantes é um ponto relevante a ser analisado.

6.2 ANÁLISE DOCUMENTAL: CURSOS COM TEMA DE LIDERANÇA OFERTADOS AOS PROFISSIONAIS

Para compreender como a liderança é exercida em um determinado contexto, é fundamental reconhecer as iniciativas de capacitação que são ofertadas, uma vez que elas demonstram a maneira pela qual a instituição identifica, incentiva e organiza

o aprimoramento da liderança entre os profissionais. Esses registros auxiliaram na compreensão de como as oportunidades educacionais são disponibilizadas e a maneira pela qual a organização promove o fortalecimento da liderança.

De 2022 a 2024, foram mapeadas cinco iniciativas educacionais que se relacionam à temática da liderança. Os cursos apresentaram formatos, durações e abordagens pedagógicas diversos, incluindo eventos híbridos, presenciais, online e palestras institucionais. O Quadro 5 ilustra os cursos ofertados, carga horária, modalidade e principais conteúdos abordados.

Quadro 5 - Ações educacionais com temática de liderança (2022–2024)

Ano	Título do curso/evento	Carga horária	Modalidade	Principais conteúdos/objetivos
2022	Liderança e a gestão de equipes de enfermagem: subsídios para o desenvolvimento de competências gerenciais	44h	Híbrido	Conceitos e modelos de liderança; competências gerenciais; supervisão de equipes de enfermagem; desenvolvimento de práticas reflexivas.
2022	Formação de Gestores de Hospital de Ensino	—	EAD (UFPR Virtual)	Estrutura e funcionamento do SUS; papel do hospital de ensino; atribuições dos gestores; planejamento estratégico e gestão de pessoas.
2022	Gestão de Conflitos	30h	Presencial	Gestão de conflitos no contexto da saúde; competências interpessoais; estratégias de mediação; papel do líder como agente de mudança.
2024	Formação de Gestores de Hospital de Ensino (reoferta)	—	EAD (UFPR Virtual)	Reforço do alinhamento institucional; planejamento e gestão de pessoas; contratualização SUS e responsabilidades do gestor.
2024	Palestra: Mulheres e os desafios da liderança	1h	Presencial	Reflexão sobre liderança feminina; desafios e barreiras enfrentadas por mulheres em cargos de chefia; fortalecimento da atuação feminina na gestão.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No geral, os resultados revelam que as ações de capacitação em liderança, durante o período analisado, foram pontuais e descontinuadas, não se configurando como um programa de formação de lideranças. Há, no entanto, a percepção de intenção da instituição em fortalecer o tema, ainda que de modo não contínuo e organizado.

6.3 CORRELAÇÃO ENTRE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA EXERCER A LIDERANÇA E AS BASES DO SBNH-L

O papel da liderança na enfermagem é fundamental para assegurar um ambiente de trabalho saudável, promover o empoderamento dos profissionais e garantir a qualidade do cuidado ao paciente. Mas, para que essa liderança realmente seja incorporada de maneira sistemática, é imprescindível adotar estilos que priorizem não apenas a gestão cotidiana, mas também o fortalecimento das relações interpessoais e o constante aprimoramento da equipe, assim como o SBNH-L. Esta análise visa estabelecer uma conexão entre esses princípios e as competências mencionadas pelos participantes durante a realização das entrevistas, ressaltando como esses valores se manifestam no cotidiano da gestão hospitalar.

6.3.1 Foco na Pessoa: A Liderança Como Prática Humanizada

No contexto do SBNH-L, o foco na pessoa se concentra na necessidade de uma abordagem que objetiva reconhecer a individualidade dos profissionais, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades percebidas de maneira autêntica. Ao adotar essa perspectiva, os líderes promovem um ambiente de trabalho mais inclusivo e respeitoso, onde cada profissional se sente valorizado. Os relatos dos participantes refletem essa preocupação com a escuta ativa e o acolhimento da equipe.

"Procuró fazer com que a equipe se sinta participante das decisões que podem ser compartilhadas. Então, eu brinco que a porta está sempre aberta para que eles me tragam os problemas e me ajudem com as soluções." (E1)

"Eu ouço muito 'você ouve a gente'. Às vezes eu fico uma hora com um funcionário só ouvindo, mas ganho ele para o resto do mês, porque ele sabe que eu conheço a situação dele. Esse acolhimento faz a diferença." (E15)

"A negociação e a flexibilidade sempre andam juntas. Aprendi que a comunicação eficaz faz toda a diferença na aceitação das decisões pela equipe." (E23)

A comunicação efetiva é uma das bases da liderança, pois orienta a equipe e alinha expectativas, ao conferir propósito às atividades cotidianas. Ao se estabelecer objetivos claros, o trabalho acontece de forma mais estruturada, com menos desvios e o engajamento da equipe aumenta. Essa forma de comunicação contribui para

manter o engajamento, uma vez que cada parte da equipe tem clareza sobre seu papel e as contribuições pertinentes.

"E a comunicação tem que vir junto com uma empatia, porque a gente quando a pessoa vem conversar com a gente, a gente já vem com um monte de julgamento, então tem que se desconstruir de julgamento e ouvir a pessoa de verdade que é isso é uma das coisas que eles sentem comigo bastante, eu ouço muito 'você ouve a gente'." (E14)

"Se tivermos uma comunicação clara com a equipe, há um engajamento maior. Quando todos conhecem os objetivos do setor, o trabalho fica mais produtivo." (E26)

Dessa forma, fica evidente que a escuta ativa e a valorização do profissional são elementos essenciais para a construção de uma liderança humanizada e eficaz.

6.3.2 Empoderamento: Promovendo a Autonomia da Enfermagem

O empoderamento no modelo do SBNH-L está diretamente relacionado à capacidade de proporcionar autonomia e *agency* aos enfermeiros, garantindo-lhes espaço para a tomada de decisão e incentivando seu desenvolvimento profissional. Líderes que adotam esse princípio criam um ambiente no qual os profissionais sentem-se encorajados a assumir responsabilidades e aprimorar continuamente suas competências.

"Sempre incentivei minha equipe a tomar decisões por conta própria. O líder não pode ser um gargalo, ele deve capacitar as pessoas para resolverem problemas sozinhas." (E3)

"Acredito que a delegação de responsabilidades fortalece a equipe. Evito ser centralizadora, permitindo que cada um tenha autonomia para melhorar processos." (E5)

O empoderamento adicionalmente se manifesta quando há valorização do conhecimento técnico dos profissionais. Dominar habilidades como raciocínio clínico reflete em tomadas de decisão seguras, organização de prioridades e direcionamento da equipe guiado por evidências. No âmbito da educação de novos profissionais, esse saber se conecta à sensibilidade para identificar a individualidade. Dessa articulação entre saber fazer e saber cuidar e ensinar florescem ações que promovem o empoderamento e sustentam o desenvolvimento profissional.

"Para liderar, o conhecimento técnico é essencial. Um bom líder precisa dominar o raciocínio clínico e incentivar o aprendizado da equipe." (E6)

"Todos os dias eu preciso escolher quais cirurgias entram primeiro, como organizar a equipe e o que é prioridade. Minha comunicação precisa ser clara para que todos tenham autonomia no processo." (E10)

"Liderar no ensino significa mais do que transmitir conhecimento. Preciso entender as dificuldades dos alunos e adaptar minha abordagem para cada um, criando um ambiente de aprendizado seguro." (E30)

Assim, os relatos demonstram que a autonomia e a valorização do conhecimento prévio são fatores determinantes para uma equipe motivada e segura em sua atuação.

6.3.3 Relacionamentos: Construindo Ambientes Colaborativos

Para os participantes, a intencionalidade ao se relacionar com o outro e a forma de comunicação do líder são essenciais para o bom funcionamento da equipe. As falas indicam que escutar atentamente, gerenciar conflitos com respeito, alinhar expectativas de forma clara e organizar o fluxo de informações favorecem um trabalho mais integrado e seguro.

"Conflitos sempre vão existir. O importante é ouvir todos os lados e construir um plano de ação que envolva todos os envolvidos." (E2)

"Conversei individualmente com duas colegas que tiveram um desentendimento e ajudei a resolver o conflito de forma respeitosa. Isso garantiu que elas voltassem a trabalhar juntas sem prejuízos à saúde mental." (E4)

"Então ao longo desses 2 anos, teve vários momentos em que eu deixei claro o que estava acontecendo, o que eu esperava dela, o que o que não estava me agradando enquanto líder e o que eu achava que ela tinha que melhorar ao mesmo tempo em que deixava ela à vontade para falar também sobre mim." (E22)

Os participantes também enfatizam que liderança significa estar presente e compartilhar responsabilidades. A aceitação do papel do líder é maior quando este se apresenta de forma coerente, no que se refere ao alinhamento de discurso e prática, ao se comprometer com o enfrentamento de crises e ao trabalhar ao lado da equipe. Nesse sentido, ser líder significa manter uma postura ética, proximidade e corresponsabilidade.

"Hoje realizo momentos de conversas individuais com todos os colaboradores, reuniões mensais e integração entre serviços para construir vínculos e entender fragilidades. Comunico todas as informações com supervisores e responsável técnico, com o objetivo de que entendam as dificuldades e problemas, e quando possível, insiro nas reuniões com a alta gestão." (E5)

"A gente se sente líder em vários momentos principalmente do gerenciamento de conflitos com a equipe, eu tive uma situação recente com a equipe do noturno, por exemplo, eles sentem uma dificuldade muito grande, uma demanda muito grande porque o que acontece com noturno é que as

informações não chegam de forma clara e objetiva e eles vão criando mundos paralelos." (E14)

"Você tem que saber qual é o seu papel dentro do setor que você ocupa. Você tem que também ser aceito pela sua equipe porque nem sempre o líder é aceito e acima de tudo acho que você tem que ser exemplo." (E16)

Essas vivências demonstram que a qualidade dos relacionamentos é determinante para o exercício da liderança. Ao construir relações de forma consciente, atenta e engajada o líder se torna capaz de viabilizar a colaboração mútua, dirimir conflitos e fortalecer as conexões construídas.

6.3.4 Capacidades Inatas e Adquiridas: A Evolução Progressiva da Liderança

O SBNH-L enfatiza que a liderança não se limita a características inatas, mas se consolida por meio de um processo contínuo de desenvolvimento. Essa perspectiva aparece nos relatos dos participantes, que descrevem a liderança em enfermagem como o resultado da combinação entre competências adquiridas ao longo da trajetória profissional e aspectos pessoais que influenciam a forma de conduzir equipes.

"Procuramos fazer treinamentos in loco, capacitação da equipe, estamos sempre em busca de novas tecnologias para a unidade e desenvolvimento contínuo dos nossos colaboradores." (E7)

"A liderança situacional é a mais eficiente. Precisamos nos adaptar às necessidades do momento e aprender constantemente." (E25)

"A enfermagem é uma profissão dinâmica, e quem está começando precisa aprender a se atualizar o tempo todo. Eu não quero apenas passar conhecimento técnico, mas incentivar a curiosidade, a autonomia e a capacidade de buscar evidências para a prática." (E29)

A vivência profissional foi considerada relevante para a apreensão e aprofundamento de competências e ao amadurecimento do exercício da liderança. Para os participantes, o tempo de atuação amplia a capacidade de compreender cenários complexos, lidar com diferentes perfis profissionais e fortalece a tomada de decisão ao articular demandas administrativas, assistenciais, relacionamentos e metas institucionais.

"Mas é uma construção de maturidade profissional que ainda tem muito para desenvolver e tempo para trabalhar ainda por me considerar uma líder nova dentro do dentro da instituição. Para chegar ao ponto de você ter esse pacote de competências desenvolvidas e saber como relacionar, porque o mais difícil é você saber relacionar e você saber identificar quais competências você não tem, a gente tem que saber qual que é o limite das competências que a gente tem por que é nelas que a gente precisa desenvolver e trabalhar." (E11)

“O tempo de experiência na profissão acrescenta muito nesse papel de líder. Não que uma pessoa recém-formada não consiga exercer porque a pessoa tem às vezes essa liderança nata, esse conhecimento. Mas eu acho que o tempo de experiência na profissão agrega bastante.” (E15)

Estes achados apontam que o amadurecimento da liderança é fruto de um processo constante que integra experiências pessoais, aprendizado formal, vivências práticas e autorreflexão. A liderança se consolida quando o profissional integra distintas dimensões da enfermagem, mobiliza saberes e competências e se coloca à disposição para aprender, reavaliar e aprimorar sua prática ao longo da trajetória profissional.

Das falas dos participantes, emergiu uma categoria cuja relevância e recorrência tornaram imprescindível sua consideração, apesar de não ter sido planejada anteriormente no escopo da pesquisa. Essa categoria evidencia como as forças se desvelam diante das adversidades e como as lideranças se mostram inovadoras em contextos desafiadores. No entanto, é importante salientar que o fortalecimento desses pontos fortes e o exercício da liderança de maneira efetiva não dependem necessariamente da ocorrência de uma crise ou de uma ameaça, porém, no contexto da pandemia floresceram e proporcionaram amadurecimento profissional.

6.4 CATEGORIA EMERGENTE - O IMPACTO DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO DA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS

Das entrevistas realizadas, seis indicaram a pandemia da covid-19 como um fator que modificou posturas e colaborou com a aquisição de competências. A pandemia da covid-19 foi um evento sem paralelo que pressionou os sistemas de saúde, levando os enfermeiros em posições de liderança a se adaptarem rapidamente. A crise sanitária exigiu uma gestão mais resiliente, empática e eficiente, o que provocou transformações na maneira como os profissionais desempenhavam suas funções. Com a imprevisibilidade do cenário, a liderança foi desafiada a tomar decisões ágeis, a se comunicar de forma clara e a gerenciar conflitos, aspectos essenciais do modelo SBNH-L.

A primeira mudança que se percebeu foi a necessidade de uma comunicação mais compreensível e organizada. A ausência de informações oportunas dentro das instituições hospitalares foi apresentada como um problema constante.

"As falhas de comunicação na instituição são históricas e ainda hoje não conseguimos que efetivamente as informações, decisões e orientações da gestão estratégica cheguem aos profissionais que estão na ponta dos processos de suporte ou à beira leito, como profissionais de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros. No período da pandemia, como muitos profissionais de minha unidade solicitavam informações sobre os casos e orientações sobre as condutas da instituição, decidi criar um grupo de WhatsApp para a unidade. Para evitar excesso de mensagens e discussões desnecessárias, configurei para que somente a supervisora de enfermagem, o supervisor médico e eu pudéssemos postar mensagens. O grupo foi bem aceito pela equipe, pois cerca de 200 profissionais aderiram a ele." (E8)

Esse relato demonstra como a crise impulsionou a adoção de ferramentas de comunicação por meio de mensagens instantâneas como estratégia para a gestão das equipes. O foco nos relacionados, no modelo SBNH-L, enfatiza a importância de construir canais de comunicação e formas de colaboração que sejam considerados eficientes pelos participantes. A pandemia forçou os líderes a encontrarem maneiras de otimizar a disseminação oportuna de informações e manter suas equipes alinhadas aos objetivos organizacionais. Além da comunicação, a tomada de decisão ágil e descentralizada figurou-se como uma competência essencial. Neste contexto de crise, foi necessário abandonar modelos tradicionais verticalmente hierárquicos e oferecer mais autonomia às equipes.

"A pandemia exigiu reorganizar fluxos de trabalho para garantir que a equipe tivesse suporte emocional e profissional. Esse período reforçou a importância do trabalho em equipe, da negociação e da empatia como pilares para uma gestão eficaz". (E11)

A mudança da lógica verticalizada da liderança e para a descentralização, em busca da gestão compartilhada está diretamente alinhada ao pilar do empoderamento no SBNH-L. O modelo propõe que líderes criem um ambiente onde os profissionais inseridos em um determinado cenário tenham autonomia e *agency* sobre sua própria prática profissional, oferecendo soluções e sugestões a problemas de difícil resolução, característica que se tornou essencial na pandemia. Houve um consenso inicialmente tácito, que logo moldou as relações entre líderes e liderados sendo continuamente utilizado para oferecer cuidados adequados, além de mudanças necessárias. Neste contexto, se tornou evidente que a centralização das decisões seria inviável e, que a complexidade da crise exigia que a equipe atuasse de forma mais ativa, de modo a assumir o protagonismo das ações.

Em um cenário de tensões profissionais, sobrecarga de trabalho e alterações frequentes de escala de trabalho, foi possível observar um aspecto marcante na atuação das tanto líderes quanto liderados que demonstraram motivação e

inteligência emocional para se adequar às adversidades e eventos inesperados na negociação e resolução de conflitos.

"No período da pandemia, precisei negociar tanto com a equipe de enfermagem quanto com a equipe médica, que se recusava a fechar a UTI, alegando que nunca mais conseguiríamos reabrir. Foram inúmeras conversas pessoais e em grupos de WhatsApp para organizar os remanejamentos e a realocação dos profissionais. Muitos não ficaram satisfeitos com as decisões, mas, dada a situação imposta, contribuíram da maneira que podiam". (E11)

"[...] o maior exemplo disso eu vejo na época da covid-19 ali quando a gente precisou mobilizar o hospital inteiro praticamente e não só a minha equipe que estava acostumada comigo, mas todas as equipes responderam muito bem." (E8)

A base do foco na pessoa defende que a liderança deve ser capaz de compreender os pontos fortes e os pontos de melhoria dos profissionais, de modo a promover um ambiente em que as decisões possam ser negociadas e comunicadas de forma transparente e eficaz. A comunicação deve atingir o público esperado de forma que este entenda claramente o que se tentou comunicar e se engaje genuinamente, mesmo diante de decisões impopulares e, ferramentas como a escuta ativa e o diálogo aberto se mostraram fundamentais para garantir a adesão da equipe.

Ainda, a pandemia impôs importantes desafios emocionais, exigindo destes líderes que humanizassem sua gestão, oferecendo um suporte psicológico contínuo para suas equipes.

"O que eu mais percebi durante a pandemia foi a necessidade de demonstrar empatia pela equipe, ter uma comunicação assertiva e negociar o tempo todo." (E14)

Aprendi que acolher faz diferença para eles. Às vezes, é uma demanda muito pessoal, e eu precisava ouvir, mesmo sem concordar. Acho que a resiliência foi o que mais aprendi com a pandemia, recomeçar e refazer, porque cada dia era diferente". (E19)

Essa percepção está intimamente ligada ao desenvolvimento de capacidades tanto inatas quanto adquiridas e destaca como a pandemia exigiu que os líderes desenvolvessem novas competências emocionais e estratégicas para lidar com um ambiente de constante mudança. O aprendizado contínuo e compartilhado também pode desempenhar um papel significativo em garantir uma gestão eficaz do cuidado em meio ao caos da crise. Dessa forma, a pandemia reiterou que a liderança em enfermagem vai além da burocracia institucional, exigindo uma presença ativa e engajada.

"Eu me senti muito líder durante a pandemia. Foi um momento em que recebi funcionários da cidade toda, e eles verbalizavam o quanto eu representava a

liderança para eles. Eu estava sempre junto, trabalhando ao lado da equipe, e acho que isso fez toda a diferença. Talvez os exemplos de chefia que eles tinham lá fora eram de gestores que não colocavam a mão na massa, mas eu acredito que ser líder é estar presente". (E22)

"Então eu nesse momento me vi muito líder e ali eu entendi que esse era o meu lugar, que eu estava ali no lugar certo, na hora certa e era a pessoa certa e eu acho que deu certo então como eu disse também certamente eu tive falhas, mas eu aprendi com as falhas, eu aprendi com as pessoas que estavam comigo." (E17)

As falas dos participantes refletem os valores que fundamentam o SBNH-L, no sentido de que os líderes devem estar diretamente envolvidos e engajados com as suas equipes, por meio do fortalecimento dos vínculos utilizando de bons exemplos e proximidade. O Quadro 7 ilustra a correspondência entre os valores do SBNH-L e as práticas de liderança dos enfermeiros durante o período.

Quadro 6 - Correspondência entre os valores do modelo SBNH-L e as práticas de liderança dos enfermeiros durante a pandemia da covid-19

Valor do SBNH-L	Definição segundo Gottlieb et al. (2021)	Evidências nas entrevistas	Interpretação / Aplicação prática
Pensamento Sistêmico	Compreensão holística das inter-relações entre indivíduos, equipes e instituições, reconhecendo impactos mútuos das decisões sobre o sistema como um todo.	"Decidi criar um grupo de WhatsApp... cerca de 200 profissionais aderiram a ele." (E8)	O líder identifica falhas estruturais de comunicação e cria canais digitais para conectar setores e manter o fluxo de informações, refletindo pensamento sistêmico e visão integrada da organização.
Singularidade	Valoriza as forças, capacidades e necessidades específicas de cada indivíduo e equipe.	"Reorganizar fluxos de trabalho para garantir que a equipe tivesse suporte emocional e profissional." (E11)	O gestor adapta estratégias às particularidades dos profissionais e da equipe, reconhecendo suas diferentes habilidades e condições emocionais.
Saúde e Cura	Criação de ambientes saudáveis, com atenção ao bem-estar físico e emocional, promovendo crescimento e recuperação.	"O que eu mais percebi durante a pandemia foi a necessidade de demonstrar empatia pela equipe..." (E14) / "A resiliência foi o que mais aprendi." (E19)	As lideranças cuidaram do bem-estar emocional das equipes, oferecendo suporte e empatia. Expressam o compromisso com a saúde integral e o restabelecimento do equilíbrio diante da crise.
Múltiplas Perspectivas e Criação de Sentido	Consideração de diferentes pontos de vista e construção de significados compartilhados.	"Negociar tanto com a equipe de enfermagem quanto com a equipe médica... Foram inúmeras conversas pessoais e em grupos." (E11)	A gestão baseada no diálogo e na escuta ativa incorpora perspectivas diversas e constrói entendimento coletivo sobre decisões complexas.

Autodeterminação	Promoção da autonomia profissional e da capacidade de decisão fundamentada no conhecimento e julgamento clínico.	“A pandemia exigiu reorganizar fluxos... reforçou a importância do trabalho em equipe, da negociação e da empatia.” (E11) / “Deixei que a equipe tivesse mais autonomia.” (E8)	A liderança descentralizada, que confia na equipe e distribui o poder decisório, reforça o empoderamento e o senso de autodeterminação dos profissionais.
Adequação	Busca de alinhamento entre as demandas do ambiente e as capacidades dos indivíduos, favorecendo o desempenho e o bem-estar.	“Precisei negociar... a realocação dos profissionais. Muitos não ficaram satisfeitos, mas contribuíram da maneira que podiam.” (E11)	O gestor adapta a estrutura e as funções às condições e limites dos profissionais, equilibrando necessidades institucionais e humanas.
Aprendizagem, <i>Timing</i> e Prontidão	Encoraja o aprendizado contínuo e reflexivo, utilizando experiências críticas como oportunidades de desenvolvimento.	“Aprendi com as falhas, aprendi com as pessoas que estavam comigo.” (E17)	Demonstração de liderança reflexiva, que reconhece o erro como parte do crescimento e valoriza o aprendizado coletivo durante a crise.
Parceria Colaborativa	Relações baseadas em confiança, respeito mútuo e compartilhamento de poder e responsabilidades.	“Eu estava sempre junto, trabalhando ao lado da equipe... ser líder é estar presente.” (E22) / “Todas as equipes responderam muito bem.” (E8)	A liderança participativa, pautada na presença e na colaboração, fortalece laços e cria um ambiente de confiança e corresponsabilidade.

Fonte: A autora, baseado em Gottlieb, L. N. et al. (2021) e dados da pesquisa (2025).

Pode-se inferir que a pandemia redefiniu o papel da liderança na enfermagem, promovendo e acelerando mudanças que poderiam ter levado anos para serem implementadas. Os princípios e bases do SBNH-L se mostraram presentes na atuação dos enfermeiros durante a crise, favorecendo o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes que, assim como nas organizações, poderiam ter se desenvolvido de maneira diferente.

Empiricamente, é possível verificar que esses profissionais utilizaram os valores do SBNH-L em suas práticas profissionais, tendo os aplicado de forma intuitiva na gestão do cuidado e no gerenciamento dos serviços de saúde, fortemente na gestão de pessoas. Por fim, a pandemia não apenas testou a resiliência dos enfermeiros, mas ofereceu uma oportunidade de consolidar algumas competências que os tornaram líderes mais preparados, humanos e adaptáveis.

6.5 PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS PERCEBIDAS PELOS PARTICIPANTES

Foi elaborada uma nuvem de palavras (FIGURA 6) com o objetivo de identificar as competências mais mencionadas pelos participantes nas entrevistas. Os resultados demonstraram um importante destaque para comunicação (48), liderança (39), negociação (20), tomada de decisão (19) e flexibilidade (11). Em menor frequência, foram citadas educação permanente (7), trabalho em equipe (7), visão sistêmica (8), planejamento e organização (6) e administração e gerenciamento (4). As competências de empreendedorismo e criatividade foram mencionadas apenas duas vezes.

Cada competência pôde ser mencionada mais de uma vez por participante, de modo que os números coletados refletem a frequência total de citações, ressaltando quais competências foram consideradas mais importantes no exercício como gestor.

Figura 6 - Nuvem de palavras



Fonte: A Autora (2025)

Os resultados demonstram que os enfermeiros aplicam empiricamente na prática profissional, os valores do SBNH-L em diferentes dimensões. Competências como comunicação e liderança são frequentemente mobilizadas no gerenciamento de equipes e na tomada de decisões. Tomada de decisão, negociação e flexibilidade aparecem como recursos essenciais para lidar com situações complexas e dinâmicas do cotidiano hospitalar. Por outro lado, empreendedorismo, criatividade, administração e gerenciamento, ainda estão presentes, mas com menor frequência, indicando diferentes níveis de compreensão sobre os conceitos e aplicações das

competências de acordo com as demandas e contextos enfrentados pelos profissionais.

Infere-se que as poucas menções ao empreendedorismo podem estar relacionadas ao fato de o estudo ter sido realizado em um hospital público e à ideia de que essa competência pertence ao mundo corporativo. Muitos profissionais não se reconhecem como empreendedores, mesmo ao desenvolver iniciativas inovadoras, ao reorganizar processos ou criar soluções para problemas. De forma semelhante, a criatividade foi indiretamente citada como característica marcante entre os participantes da pesquisa, considerando o cenário de limitações materiais, escassez de recursos e necessidade contínua de adaptação. Contudo, é possível que os participantes não percebam suas ações conceitualmente como competências, apesar de estarem profundamente inseridas no cotidiano do trabalho.

Ainda, embora haja uma interdependência funcional entre as competências, observa-se nos achados da pesquisa que os enfermeiros as apresentam de forma fragmentada, como se fossem atributos isolados e independentes. No entanto, essa lacuna na percepção da intersecção entre as competências revela uma importante descoberta, ao sugerir que a apreensão destas se mostrou de certa forma incompleta e que há necessidade de uma ampliar o olhar sobre a forma como elas se interconectam na prática profissional.

6.6 REFLEXÕES DO GRUPO FOCAL

O grupo focal revelou uma percepção recorrente de que a liderança exercida pelos enfermeiros se apresenta geralmente de forma natural, sustentada pelo modo como a enfermagem organiza o cuidado e se articula entre diferentes serviços do hospital, além de considerar aspectos da formação acadêmica como o enfoque na área gerencial. Os participantes apontaram que o enfermeiro assume posições centrais na área assistencial, de modo a favorecer o surgimento de lideranças mesmo que informalmente.

Pôde ser observado que muitos elementos-chave que compõem o SBNH-L estão presentes na prática diária dos participantes, especialmente no que tange à valorização dos relacionamentos, no reconhecimento das singularidades, na preocupação com a autonomia dos profissionais e na habilidade de integrar diferentes perspectivas durante as tomadas de decisão. Essas características se associam à

trajetória profissional, às experiências acumuladas na prática e pelo exemplo de outros líderes, demonstrando que grande parte da liderança é construída por meio de vivências cotidianas.

Contudo, os participantes relataram dificuldades operacionais para alinhar suas práticas ao referencial. Destacaram que a sobrecarga de trabalho, a multiplicidade de demandas e a falta de tempo dedicado ao planejamento limitam ações como o acompanhamento individualizado de profissionais, o estímulo sistemático à autonomia e o reconhecimento contínuo das forças da equipe. Para os participantes, essas restrições dificultam a aplicação efetiva dos princípios do SBNH-L, mesmo reconhecendo seu potencial.

Outro achado relevante advindo das falas dos participantes diz respeito à formação e ao perfil dos novos enfermeiros. O grupo relatou que profissionais novatos apresentam fragilidades de liderança mais relacionadas à tomada de decisão, à gestão de conflitos, além de enfrentamento de situações complexas e sugeriram que podem ter relação com as percepções acerca do mundo do trabalho relacionados à diferenças geracionais.

Os participantes também evidenciaram a ausência de programas de capacitação institucionais voltados à liderança. Apontaram que o hospital oferece poucas capacitações, que estas ocorrem de forma pontual, e que não existem trilhas de progressão, mentoria ou critérios para o desenvolvimento de líderes. Esse aspecto apareceu como um dos principais entraves para sustentar práticas de liderança coerentes e para fortalecer a atuação das chefias enquanto líderes nos diferentes serviços.

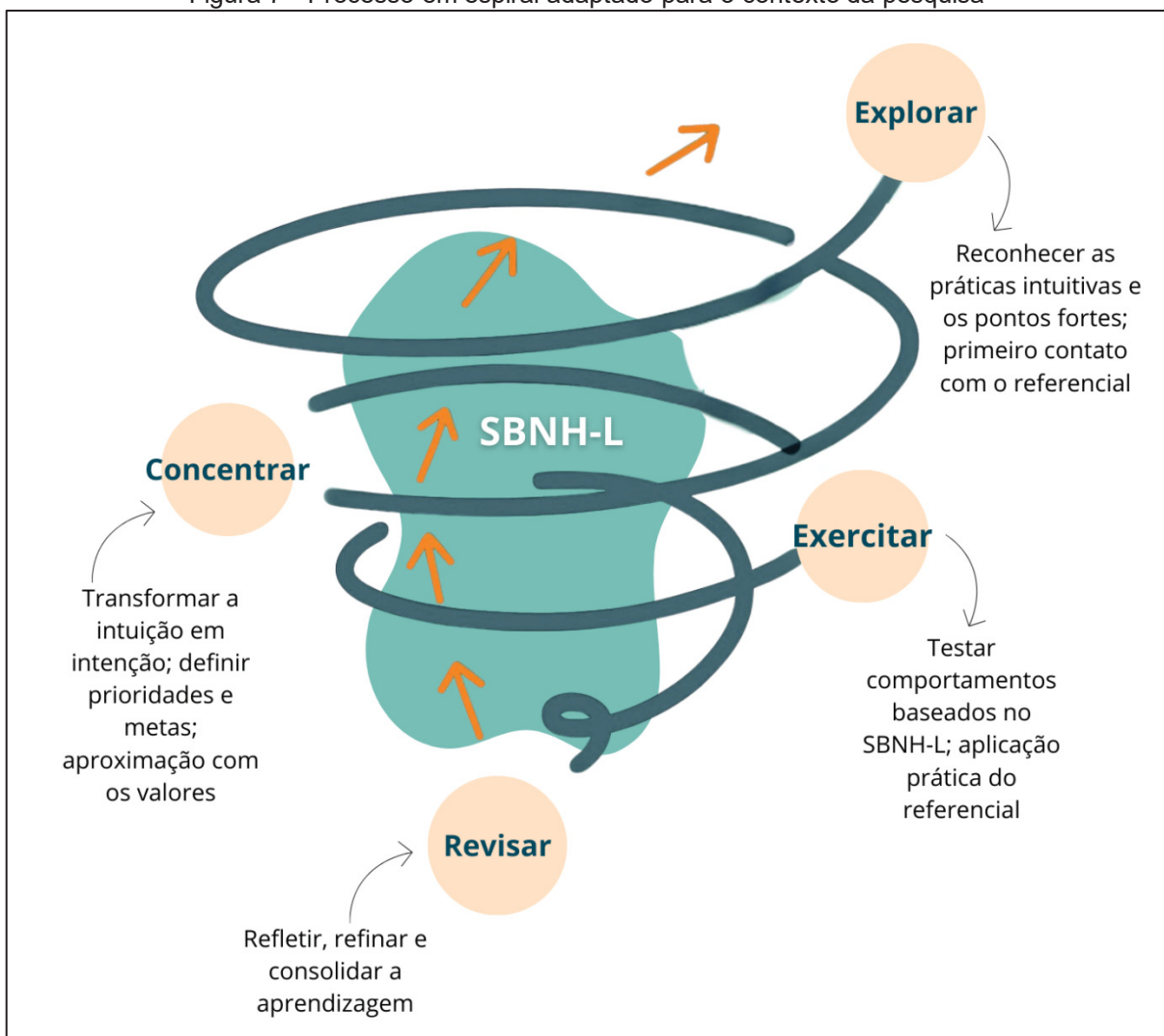
O grupo focal ainda discutiu características próprias da identidade profissional da enfermagem que influenciam o modo como a liderança é exercida. Destacaram a capacidade de transitar entre diferentes setores, a visão ampliada dos processos de trabalho característica da formação acadêmica da enfermagem e a autonomia operacional como elementos que favorecem o protagonismo do enfermeiro. Entretanto, também apontaram que estas características podem levar à sobrecarga de trabalho e à invisibilização do papel da liderança, inclusive entre a equipe de enfermagem, especialmente quando o profissional enfermeiro assume tarefas que extrapolam suas atribuições ou quando faltam limites bem definidos da atuação de cada profissional que compartilha do mesmo ambiente de trabalho.

Os resultados do grupo focal evidenciaram que os enfermeiros não reconhecem espontaneamente suas características pessoais como manifestações ou aproximações a referenciais teóricos. Esse distanciamento reforça o caráter intuitivo da liderança e revela uma fragilidade de conhecimento formal relacionada à sua aplicação. É necessário aproximar o exercício da liderança a um referencial teórico capaz de apoiar e fortalecer a enfermagem enquanto profissão, ciência e disciplina.

Nessa perspectiva, o Processo em Espiral apresenta-se como um potencial modelo para colaborar na superação dessa lacuna, ao promover sucessivas aproximações entre a prática cotidiana da liderança e os fundamentos conceituais do SBNH-L. Trilhando as etapas do movimento em espiral, o enfermeiro consegue reconhecer na própria atuação elementos que dialogam com o referencial, transformando experiências empíricas em conhecimento estruturado.

Essa integração progressiva e contínua qualifica a liderança, amplia a compreensão sobre o fazer gerencial e contribui para a consolidação de um arcabouço teórico que sustenta o desenvolvimento da enfermagem. A Figura 7 apresenta um modelo de como o processo em espiral pode contribuir para a operacionalização do referencial teórico na liderança dos enfermeiros.

Figura 7 - Processo em espiral adaptado para o contexto da pesquisa



Fonte: A Autora (2025), baseado em Gottlieb (2016)

De modo geral, o grupo focal trouxe novos elementos que aprofundam a compreensão sobre como é exercida a liderança em enfermagem. Os resultados indicam que o SBNH-L se aproxima das práticas cotidianas dos enfermeiros em posições gerenciais, embora sua aplicação seja limitada por fatores culturais, estruturais e organizacionais. Ainda demonstram que, apesar das dificuldades, há um conjunto de competências consideradas inerentes à enfermagem que sustentam a atuação destas lideranças e que podem ser fortalecidas em processos formais de capacitação para desenvolvimento futuro.

6.7 CONSOLIDAÇÃO DOS ACHADOS NA TRIANGULAÇÃO DOS DADOS

A opção pelas três fontes de dados desta pesquisa teve intuito de atender ao objetivo da pesquisa de apreender como os princípios do referencial SBNH-L se manifestam na prática de liderança exercida por enfermeiros no contexto hospitalar. Desta forma, foi elaborado o Quadro 7, que descreve a relação entre as fontes de dados e o objetivo da pesquisa.

Quadro 7 - Relação entre objetivo da pesquisa e fontes de dados

Fonte de dados	Achados	Como contribui para o objetivo da pesquisa
Documentos institucionais	Evidenciaram a lógica organizacional da liderança no hospital, incluindo cargos, funções, fluxos decisórios, oportunidades e limitações estruturais. Demonstraram ausência de programas formais de desenvolvimento de liderança e predomínio do aprendizado na prática.	Não revelam diretamente o SBNH-L, mas fornecem o contexto em que a liderança ocorre. Ajudam a compreender se as condições institucionais favorecem ou dificultam princípios como autonomia, empoderamento e foco na pessoa.
Entrevistas	Mostraram que a liderança é exercida de modo intuitivo, baseada na experiência, valores pessoais e nas demandas cotidianas. Evidenciaram comunicação, resolução de problemas, ética, escuta e apoio como elementos centrais.	Permitem identificar como e onde princípios do SBNH-L se manifestam na prática, mesmo sem nomeação explícita do referencial. Evidenciam práticas centradas na pessoa e na valorização de pontos fortes.
Grupo focal	Validou que a liderança ocorre sem formação estruturada, mas reconheceu oportunidades institucionais, abertura para atuação do enfermeiro e a importância das relações no exercício da liderança.	Confirma e aprofunda a aproximação entre a prática intuitiva e os princípios do SBNH-L. Reforça que essa liderança pode ser qualificada por um referencial teórico.

Fonte: A Autora (2025)

Embora os documentos listados mostrem os registros de capacitação de forma não contínua ou estruturada, isso evidencia um empenho institucional na formação gerencial, indicando que a liderança é vista como um fator estratégico para a organização. Essas ações, por mais que tenham sido mostradas como pontuais, sinalizaram um ambiente que valoriza a capacitação de líderes e reforçaram a ideia de que há oportunidade para que essa competência se consolide.

As entrevistas ajudaram a robustecer essa ideia, mostrando que os enfermeiros realmente puderam exercer a liderança. Os participantes compartilharam experiências em coordenação, liderança de equipes, organização de processos e decisões em situações assistenciais e gerenciais. Esses relatos indicam que, apesar de um cenário de desafios estruturais, os profissionais foram capazes de navegar entre posições, o que ampliou sua visão sobre o serviço e fortaleceu suas competências enquanto líder. Ao oportunizar que enfermeiros ascendam na carreira formalmente, a instituição não apenas reconhece o potencial desses profissionais, mas também incentiva outros a se projetarem além do papel assistencial.

O grupo focal validou esses resultados ao compartilhar uma perspectiva coletiva sobre os desafios e oportunidades da liderança. Os participantes identificaram obstáculos ligados à estrutura da organização, à sobrecarga de trabalho e à complexidade dos processos institucionais para a incorporação do referencial em suas práticas. No entanto, enfatizaram que existe espaço para que a enfermagem assuma um papel de destaque nas tomadas de decisão e formação superior em enfermagem é valorizada nos cargos de chefia.

Esse entendimento fortalece a confluência observada nas demais fontes de dados: embora haja limitações, a instituição se apresenta como um espaço real de atuação do enfermeiro enquanto líder, apoiado tanto pelo reconhecimento institucional quanto por experiências pessoais. Dessa forma, a integração das fontes aponta para um contexto favorável à formação da liderança, onde ações da instituição, vivências práticas e percepções coletivas se entrelaçam.

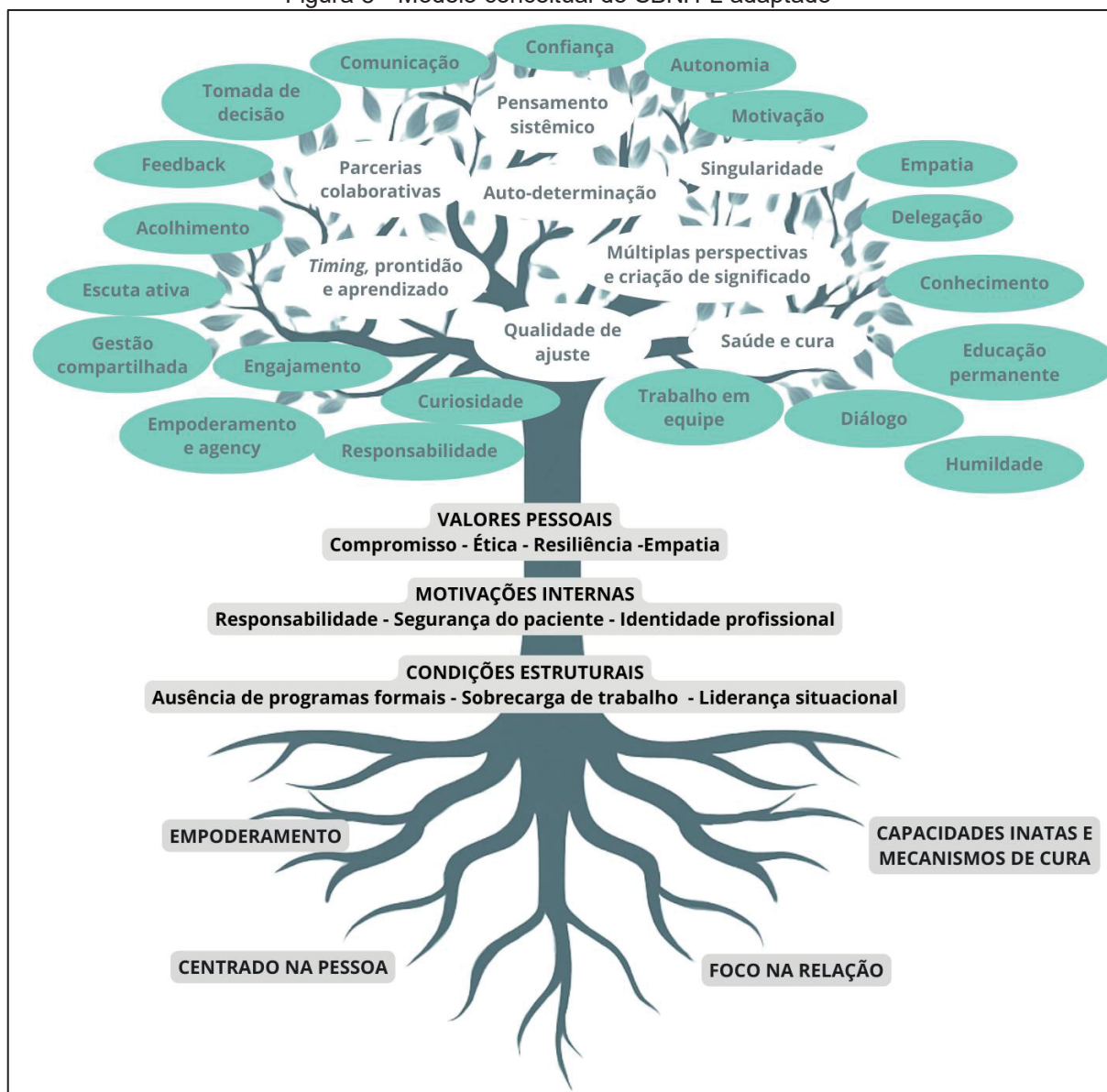
Em complemento, foi possível revisitar e redesenhar a árvore conceitual do referencial (Figura 8), incorporando as palavras-chave e os significados que emergiram das falas dos participantes nas entrevistas, grupo focal e da análise documental.

As raízes representam as bases do referencial que orientam inconscientemente a prática. Esses princípios funcionam como referências internalizadas que influenciam a forma como se vê o outro, como se interage e como se toma decisões, mesmo que não sejam verbalizados pelos profissionais.

O tronco integra valores pessoais, motivações internas e condições estruturais, formando o ambiente em que a liderança é viável, mas também enfrentando desafios. O compromisso, a ética, a resiliência e a empatia se entrelaçam com a responsabilidade e a identidade profissional, enquanto a falta de programas formais, a carga excessiva de trabalho e a liderança situacional impõem barreiras concretas. Essa camada revela que a liderança é fruto da conexão entre forças internas e o contexto.

A copa reúne as palavras-chave que emergem das entrevistas e os valores do referencial. Essa composição reflete a maneira como os enfermeiros transformam fundamentos e motivações em ações que estruturam a prática da liderança. Esses elementos mostram como essa dinâmica é construída nas relações e constantemente ajustada à medida que novas circunstâncias se apresentam.

Figura 8 - Modelo conceitual do SBNH-L adaptado



Fonte: A Autora (2025), inspirado em Gotlieb (2021)

A síntese gráfica ilustra que a liderança não emana somente de uma estrutura formal, mas da confluência de fundamentos profundos, valores individuais e hábitos diários. A metáfora da árvore ilustra que a liderança emerge na interseção do que nutre, do que impulsiona e do que se manifesta no ambiente organizacional, fortalecendo uma compreensão mais ampla e crítica do fenômeno no contexto investigado.

A incorporação desses elementos ao design original aumentou a complexidade e o realismo do modelo, introduzindo novos fatores como obstáculos, tensões e restrições. Ao emergirem da raiz até a copa da árvore, esses novos elementos demonstram que o referencial SBNH-L está em constante evolução, constantemente

sendo enriquecido pelas experiências que afloram no contexto em que é implementado.

7 DISCUSSÃO

A equidade de gênero e o reconhecimento da liderança feminina configuram-se como temáticas de relevância substancial, especialmente no contexto dos sistemas de saúde, constituindo pilares essenciais para o avanço e a transformação das dinâmicas organizacionais no século XXI. A discussão acerca da presença de mulheres em posições de liderança ultrapassa a dimensão das reivindicações sociais, uma vez que apresenta implicações diretas sobre o desempenho institucional, a capacidade de inovação e os resultados em saúde em nível global. Embora as mulheres representem aproximadamente 70% da força de trabalho no setor de saúde mundial, ocupam apenas cerca de 25% dos cargos de liderança, evidenciando uma disparidade significativa entre participação e reconhecimento (Dimitrova *et al.*, 2025; Garfield; Hubbard; Hagen, 2019; Women in Global Health, 2023).

Os resultados desta pesquisa vão de encontro com tais evidências. Entre os 30 enfermeiros participantes do estudo, 82% (n=28) eram mulheres, enquanto 18% (n=6) eram homens, confirmando a predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem e diferindo dos achados da literatura. Ainda que a representatividade feminina seja elevada, a decisão metodológica de não identificar os cargos específicos ocupados por cada participante masculino evidencia a baixa presença de homens em funções gerenciais dentro do contexto estudado, o que reflete a inversão de uma tendência global de sub-representação feminina observada em outras áreas de atuação.

Em certos contextos organizacionais, o desequilíbrio de gênero se revela de maneira diferente, podendo apresentar uma configuração oposta àquela observada em níveis macroestruturais do sistema de saúde. Entretanto, mesmo em contextos em que a população feminina é predominante, como na pesquisa em questão, é crucial reconhecer que a distribuição de poder, a identificação e as oportunidades de desenvolvimento profissional não são sempre equitativas, já que a cultura organizacional e os estilos de liderança dos gestores moldam diretamente as práticas de gestão e o clima institucional (Pincha Baduge *et al.*, 2023).

As pesquisas sobre estilos de liderança indicam que, de maneira geral, as mulheres lideram de forma mais colaborativa, intuitiva, sensível e empática do que os homens. De acordo com estudos de meta-análise, as mulheres lideram de forma mais transformacional, focando na construção de relacionamentos e no crescimento

interpessoal, ao passo que os homens tendem a liderar de maneira mais transacional, com ênfase na execução de tarefas e na resolução guiada por problemas. Em linhas gerais, a liderança masculina é vista como uma busca por poder e controle; já a liderança feminina, por sua vez, está mais ligada ao reconhecimento, colaboração e fortalecimento das relações interpessoais. (Ballantyne; Achour, 2022; Luoto; Varella, 2021; Smith; Sinkford, 2022; Vuorivirta-Vuoti; Kuha; Kanste, 2023).

Os achados desta pesquisa viabilizam um diálogo entre os fundamentos do modelo SBNH-L e os debates contemporâneos acerca da questão de gênero na liderança na área da enfermagem. O modelo de liderança apresentado pelo SBNH-L fundamenta-se na valorização das forças individuais e coletivas, pautada pela empatia, pela colaboração, pela promoção de competências e pela valorização do ser humano. Ao deslocar o foco da autoridade hierárquica para as interações interpessoais e a cooperação mútua, este modelo contribui para questionar os paradigmas tradicionais de liderança fundamentados no controle, na rigidez e na centralização do poder (da Silva; Bernardino; Encarnação, 2022; Frechette *et al.*, 2024; Gottlieb; Gottlieb, 2017a; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024).

Essa perspectiva dialoga com uma abordagem mais inclusiva e equitativa da liderança, na qual as competências relacionadas ao cuidado, como a escuta, a empatia, a negociação e a acolhida, são reconhecidas como competências organizacionais estratégicas, e não meramente como atributos vinculados ao gênero (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021b; Luoto; Varella, 2021; Niinihuhta; Häggman-Laitila, 2022a; Pincha Baduge *et al.*, 2023). Dessa forma, o SBNH-L não reproduz estereótipos acerca do feminino, mas ressignifica elementos historicamente desconsiderados em contextos de administração fundamentados em princípios de hierarquia e competição.

Durante a pandemia a liderança na área da enfermagem manifestou-se, principalmente, na capacidade de manter a equipe unida em períodos de incerteza, conciliando a rapidez com que as decisões deveriam ser tomadas com a empatia em relação ao próximo. Esse comportamento, fundamentado na presença, na escuta e na adaptabilidade, evidencia uma liderança que transcende as questões de gênero, sustentado na ética como uma prática tanto política quanto relacional (Ahlqvist; Nurmeksela; Kvist, 2023; Ballantyne; Achour, 2022; Massuda; Kemper, 2022).

Sob esse prisma, o SBNH-L pode ser considerado um modelo que despatriarcaliza a liderança, ao validar formas de gestão que se apresentam como

horizontais, dialógicas e alicerçadas na confiança mútua. Ao promover a autonomia e o empoderamento, o referencial contribui para ressignificar o poder nas instituições de saúde, deslocando-o do controle sobre o outro para a capacidade de fortalecer o outro (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021b; López-Deflory; Perron; Miró-Bonet, 2023).

Portanto, a combinação entre o referencial e a perspectiva de gênero não se limita à presença feminina, mas abrange a transformação tanto simbólica quanto estrutural do próprio conceito de liderar. Trata-se de um modelo que propõe um paradigma mais humano, ético e inclusivo, trazendo a liderança em enfermagem como uma prática de cuidado ampliado voltada *para e com* as pessoas, equipes e os sistemas nos quais estão inseridos (Fréchette; Durrant; Gottlieb, 2022; Gottlieb; Gottlieb; Shamian, 2012; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024).

Os resultados do estudo corroboram com essa interpretação ao mostrar que, em situações desafiadoras, a liderança na enfermagem se baseou na combinação de empatia, escuta atenta e decisões compartilhadas. Especialmente durante momentos de crise, como foi a pandemia de covid-19, este raciocínio se torna crucial, uma vez que a pandemia desafiou os líderes a se adaptarem rapidamente, a mobilizarem suas equipes e a garantirem a eficiência organizacional em meio aos desafios e às pressões enfrentados (Ahlqvist; Nurmeksla; Kvist, 2023; Ballantyne; Achour, 2022; Salminen-Tuomaala; Seppälä, 2022; Vuorivirta-Vuoti; Kuha; Kanste, 2023).

O início de 2020 marcou um período de intensos desafios para as sociedades e os sistemas de saúde em todo o mundo, diante da rápida disseminação da covid-19. A emergência do aparecimento de um vírus até então desconhecido, somada à incerteza sobre sua evolução, provocou impactos distintos em diferentes contextos e exigiu respostas ágeis e coordenadas de instituições, profissionais e gestores dos mais variados setores. Particularmente, os líderes da área da saúde precisaram adaptar-se rapidamente, adotando estratégias de condução capazes de enfrentar a complexidade e a urgência impostas pela crise (Ahlqvist; Nurmeksla; Kvist, 2023).

Durante este período, os líderes enfrentaram um contexto de intensa pressão, marcado por medo do desconhecido, escassez de recursos materiais e de pessoal, além de mudanças constantes nas orientações de como realizar o trabalho de maneira segura. A necessidade de responder rapidamente a situações nunca vivenciadas gerou altos níveis de estresse, ansiedade e exaustão, refletindo o impacto emocional e psicológico desse período. Projetos anteriormente planejados precisaram ser interrompidos para dar lugar a decisões imediatas e soluções criadas em tempo real.

A literatura corrobora com os achados da pesquisa, ao demonstrar que os gestores e líderes relataram o aprimoramento de competências como liderança, comunicação e tomada de decisão, além de se sentirem mais preparados para lidar com futuras crises e reorganizar recursos de forma mais eficiente, apesar das adversidades enfrentadas (Ahlqvist; Nurmeksela; Kvist, 2023; Ballantyne; Achour, 2022; McKimm et al., 2022; Salminen-Tuomaala; Seppälä, 2022; Vuorivirta-Vuoti; Kuha; Kanste, 2023).

Um estudo com enfermeiros de terapia intensiva e emergência na Finlândia revelou que, mesmo no início da pandemia de covid-19, cresceu a necessidade de uma liderança mais empática e compassiva. Muitos profissionais relataram falta de apoio e dificuldade de acesso aos seus líderes, recorrendo principalmente ao suporte entre colegas (Ahlqvist; Nurmeksela; Kvist, 2023).

Nesse cenário, os líderes enfrentaram decisões complexas sobre realocação e gestão de equipes, precisando adaptar-se a novas formas de trabalho e intensificar o cuidado com as necessidades emocionais e psicossociais dos profissionais. A experiência destacou a importância de uma liderança sensível, capaz de integrar aspectos humanos e organizacionais em momentos de crise (Ahlqvist; Nurmeksela; Kvist, 2023; Salminen-Tuomaala; Seppälä, 2022).

Essa perspectiva é sustentada ao evidenciar que a pandemia atuou como catalisador de transformações nas práticas de liderança em enfermagem. Os participantes relataram que a crise sanitária provocou mudanças relevantes nas características exigidas dos líderes, reforçando a centralidade da empatia, humildade, da resiliência e da comunicação como elementos indispensáveis à gestão em contextos de alta complexidade.

Nesse cenário, a comunicação emergiu como o eixo estruturante das ações de liderança durante o período pandêmico. A ausência de informações claras dentro das instituições hospitalares gerou insegurança entre os profissionais, levando líderes a criarem estratégias próprias de disseminação de orientações, como o uso de grupos em aplicativos de mensagens instantâneas. Essa iniciativa, ilustra um movimento que mostra como a liderança deve se adaptar ao contexto, num contínuo movimento de reflexão e ação. Tal prática dialoga com o base do foco nos relacionamentos do referencial teórico, ao enfatizar a construção de estruturas colaborativas e canais de comunicação efetivos (Fréchette; Durrant; Gottlieb, 2022; Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021b; McKimm *et al.*, 2022).

Para além da comunicação, a pandemia demandou agilidade na tomada de decisão e a descentralização das estruturas de poder nas instituições. A liderança em saúde, que muitas vezes se apresentava no molde transacional, com característica verticalmente hierárquica não foi suficiente para lidar com a velocidade das mudanças e com a complexidade das situações enfrentadas. Urgiu a necessidade de que os líderes promovessem maior autonomia entre os membros das equipes, por meio de processos de decisão compartilhados e estímulo à corresponsabilidade. Esse movimento reflete a base do empoderamento, segundo o qual os líderes devem propiciar ambientes que favoreçam a autonomia e a expressão das competências individuais (Frechette *et al.*, 2024; Gottlieb, 2014a; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a).

Outra competência que se destaca é a capacidade de negociar e mediar conflitos. O cenário de incertezas e pressão gerou tensões constantes, exigindo que os líderes possuísem habilidades interpessoais refinadas para mediar interesses opostos e manter o bom funcionamento das equipes. A escuta ativa e o diálogo constante, mencionados pelos participantes, mostraram-se estratégias eficazes para promover o engajamento e a unidade, mesmo em casos de decisões polêmicas. Isso enfatiza a importância de manter o foco na pessoa, afirmando que cada singularidade da equipe é valorizada por meio da comunicação, que é uma ferramenta associada à liderança (Frechette *et al.*, 2024; Gottlieb, 2014a; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a).

As falas dos participantes também apontam para uma visão otimista do período pandêmico, mesmo considerando que a crise afetou de forma drástica a vida das pessoas em diversos aspectos, foi citado como um período de evolução emocional e ética. A pandemia foi compreendida pelos participantes como um espaço de reconstrução de significados e fortalecimento daquilo que nos torna humanos, como a empatia, o acolhimento e a resiliência. O reconhecimento da importância da escuta ativa e presença constante junto à equipe manifesta uma liderança que transcende o domínio técnico e administrativo, aproximando-se do modelo de liderança proposto pelo SBNH-L (Fréchette; Durrant; Gottlieb, 2022). Nesse sentido, a liderança revelou-se não apenas um exercício de coordenação de processos, mas também de presença ativa, sensibilidade e aprendizagem contínua.

Até mesmo em tempos de estabilidade, mudanças raramente são bem recebidas. A pandemia, por outro lado, evidenciou a urgente necessidade de se

investir de forma sistemática e intencional no fortalecimento de lideranças em diferentes níveis. Esse preparo é fundamental para que pessoas e organizações possam lidar melhor com as crises e preservar o bem-estar, a moral e a saúde mental das suas equipes. Esse achado se encaixa na base de capacidades inatas e adquiridas do referencial, ao demonstrar que a liderança pode e deve ser estimulada entre os profissionais para gerar ambientes de trabalho mais seguros e éticos (Ahlqvist; Nurmeksela; Kvist, 2023; Ballantyne; Achour, 2022; McKimm et al., 2022).

Os gestores da enfermagem devem aprimorar as competências necessárias para liderar a nova geração de profissionais e fortalecer a categoria. A flexibilidade e os estilos de liderança mais empáticos e autênticos criam as bases para novas formas de liderança que podem promover melhores condições de trabalho e um significado mais profundo do exercício profissional (Frechette *et al.*, 2024; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a).

Embora os participantes da pesquisa reconheçam esse movimento em direção a formas de liderança mais humanas, foi citado que há dificuldades em transformar os referenciais teóricos em prática, alegando que as constantes demandas, o pouco tempo disponível e a complexidade organizacional dificultam essa implementação. Esses fatores são, sem dúvida, parte do contexto real do trabalho, mas não isentam o líder da responsabilidade de criar uma base conceitual que o ajude a enfrentar esses desafios de maneira estruturada (Ballantyne; Achour, 2022; Fréchette; Durrant; Gottlieb, 2022; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a).

O conhecimento teórico, quando combinado com a força pessoal e a capacidade de analisar criticamente a realidade, permite que a liderança navegue com mais segurança entre as exigências do cargo. Portanto, é crucial que as chefias não vejam o dia a dia como um obstáculo, mas sim se apropriem dos referenciais de maneira gradual, sistemática e alinhada às suas possibilidades, o que fortalece a coerência em suas decisões e aumenta a legitimidade de suas ações (Cummings *et al.*, 2021; Luoto; Varella, 2021; Nijjar, 2020; Rowell; El-Banna, 2025).

Esse ponto de vista está intimamente ligado ao referencial, ao propor uma liderança centrada em pontos fortes, tanto individuais quanto coletivas, fundamentada na confiança, na autenticidade e no valor das interações pessoais. Isso reforça a importância do desenvolvimento de competências em liderança e da exigência de uma formação contínua e reflexiva, cujos resultados se relacionam estreitamente com os princípios do SBNH-L, que enfatiza o aprendizado oriundo da experiência, a

autorreflexão e a capacidade de se ajustar a contextos complexos (Gottlieb; Gottlieb; Bitzas, 2021b; Pam Hubley, 2024; Vuorivirta-Vuoti; Kuha; Kanste, 2023).

O conceito de competência, conforme apresentado na literatura, envolve a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de forma integrada, permitindo ao profissional atuar com eficácia em diferentes contextos e agregar valor à organização e ao indivíduo. Nesse sentido, a literatura enfatiza tanto competências gerenciais, quanto competências relacionais e adaptativas (Brasil, 2001b; Caveião et al., 2014; Ferracioli et al., 2020; Furukawa; Cunha, 2010).

A identificação das competências por meio da nuvem de palavras, corrobora de maneira parcial essas definições, uma vez que os enfermeiros enfatizaram, em sua maioria, aspectos como comunicação, liderança e tomada de decisão, o que sugere uma valorização das competências gerenciais e estratégicas. Negociação e flexibilidade foram competências citadas, mas com menos frequência. Em contrapartida, competências como trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, empreendedorismo e criatividade foram mencionadas com menos frequência, evidenciando lacunas na prática profissional em comparação com a vasta gama de competências que a literatura classifica como importantes (Caveião *et al.*, 2021b; Fukada, 2018; Furukawa; Cunha, 2010a; Ha; Nuntaboot, 2020a; Heinen *et al.*, 2019; Rizany; Hariyati; Handayani, 2018).

A forma como os participantes elencam as competências revela uma visão fragmentada de como desempenhar a liderança. Essas características são indicadas como atributos isolados, sem levar em conta a natureza intrínseca do exercício da prática profissional do enfermeiro, onde pensar, decidir e agir se interrelacionam de maneira intrínseca. Essa visão evidencia uma perspectiva operacional do trabalho, focada na realização de tarefas, em oposição a uma atuação mais abrangente que uma conhecimento, prática e reflexão.

Uma proposta para superar a fragmentação conceitual é através do Processo em Espiral sugerido pelo SBNH. Ao envolver o líder em um movimento contínuo de aprendizado e reflexão, o processo pode ajudar a identificar as competências e suas interrelações, levando à compreensão de que o desenvolvimento profissional é um processo interconectado e acumulativo, que se renova a cada nova experiência (Gottlieb, 2016; Gottlieb; Gottlieb, 2017a).

Os resultados ainda revelam que existem poucas barreiras à entrada de enfermeiros nos espaços decisórios dentro do cenário da pesquisa. Ainda que

aspectos como gênero, corporativismo, cultura organizacional e contextos políticos possam exercer influência sobre esse acesso, a oportunidade de ocupar tais espaços permanece como fator determinante. É possível observar que há abertura e possibilidades para que os enfermeiros transcendam o campo assistencial e ascendam a posições estratégicas. No entanto, nenhuma característica individual se destaca sem que a oportunidade esteja presente. O progresso profissional decorre da convergência da capacidade individual com as circunstâncias estruturais que permitem ou inibem a capacidade de liderar (Al Sabei *et al.*, 2024; Correa; Bacon, 2019; Cummings *et al.*, 2021; Labrague *et al.*, 2024).

O fortalecimento da liderança é consequência da interação de vários elementos. É essencial que o processo de formação ofereça acesso a teorias e conceitos sólidos, promova a autoconsciência e a compreensão interpessoal, além de proporcionar experiências clínicas e ferramentas de gestão que contribuam para o desenvolvimento profissional. Quando combinados de forma integrada, esses elementos têm um impacto significativo no crescimento do líder (Balda; Stanberry; Altman, 2023; Caveião *et al.*, 2021b; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024; Pincha Baduge *et al.*, 2023; Rowell; El-Banna, 2025).

Não menos importante é o papel das instituições de saúde na promoção e avanço da liderança, pois elas devem fomentar um clima organizacional positivo, incentivar a inovação e a abertura para novas lideranças. Mesmo durante períodos de crise, incluindo a pandemia de covid-19, é necessário investir em programas de liderança estruturados para fortalecer a reflexão e o papel do líder. Seguindo essa lógica, tanto a academia quanto os profissionais precisam ajustar continuamente suas práticas e programas para acompanhar as transformações do cenário em que atuam. Iniciativas de capacitações com objetivos claros, oportunas e com foco estratégico, podem capacitar pessoas e instituições a agirem de maneira mais eficaz, coesa e sustentável frente às adversidades (Balda; Stanberry; Altman, 2023; Dağhan; Topçu, 2022; Hubley; Gottlieb; Durrant, 2024; Lavoie-Tremblay *et al.*, 2024a; Martins *et al.*, 2019; Perez-Gonzalez *et al.*, 2024).

Por fim, o referencial legitima a liderança na enfermagem ao fornecer uma estrutura através da qual o papel do enfermeiro como líder no contexto das dinâmicas institucionais torna-se explicável e inteligível. O SBNH-L confere profundidade teórica ao desempenho do enfermeiro e desloca a liderança de uma atribuição puramente funcional para uma competência reconhecida e bem fundamentada, articulando

princípios claros, incluindo um foco nas relações, fortalecimento das capacidades presentes no coletivo, empoderamento como eixo orientador e a centralidade das pessoas na organização do trabalho. Assim, o referencial fornece orientação não limitada à prática, mas também legitima a presença do enfermeiro em papéis de liderança ao demonstrar que seu desempenho é baseado em princípios claros e consistentes, alinhados com as demandas contemporâneas das instituições.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados dessa tese demonstram que o aprimoramento das lideranças em enfermagem no cenário de pesquisa ocorre, em grande medida, em função das demandas gerenciais do dia a dia organizacional. A triangulação realizada entre documentos, entrevistas e grupo focal evidenciou que a liderança exercida pelas enfermeiras resulta da posição estratégica que ocupam na administração dos serviços, da habilidade em coordenar processos e da responsabilidade por decisões que permeiam fluxos assistenciais, administrativos e interprofissionais. Refere-se a uma liderança que surge do ambiente organizacional e se solidifica por meio da experiência adquirida na administração de equipes, recursos e necessidades institucionais.

A convergência das fontes de coletas de dados indicou que vários princípios do SBNH-L têm um reflexo parcial nas ações das líderes. De maneira intuitiva, foi observado que o foco na pessoa, o poder dos relacionamentos e o reconhecimento das singularidades estão presentes na atuação gerencial, ainda que não tenha sido evidenciada estrutura formal. Contudo, a aplicação desses princípios de forma plena e intencional enfrenta desafios: a falta de programas estruturados para treinamento de líderes, a ausência de mecanismos de mentoria e supervisão, a sobrecarga administrativa e o a ausência de treinamento inicial adequado para lidar com conflitos e tomada de decisões complexas são barreiras significativas para alcançar uma liderança alinhada com o SBNH-L.

Ainda foi possível observar que o trabalho cotidiano orientado pelo produtivismo distancia a atuação dos líderes significativamente de dois eixos estruturantes do cuidado e da gestão - o cuidado centrado pessoa e a gestão da qualidade. Para os participantes, a experiência prática e a capacidade de responder rapidamente às demandas são os principais indicadores de competência, enquanto os princípios teóricos não despontam como prioritários. Isso destaca uma desconexão entre o que é dito e o que é feito, e aumenta a necessidade de unir teoria e prática na melhoria da liderança.

As descobertas do estudo mostraram, adicionalmente, que o SBNH-L, apesar de teoricamente robusto, pressupõe a existência de condições institucionais que não se fizeram completamente presentes no cenário da pesquisa. O referencial exige ambientes que proporcionem apoio formativo continuado, espaços destinados à

reflexão e sistemas que incentivem o aprimoramento progressivo das competências gerenciais. Dessa forma, sua aplicação requer políticas organizacionais específicas que possam integrar os princípios do modelo a processos institucionais concretos. A ausência desses elementos limita a adoção plena do referencial, contudo, não diminui sua eficácia como instrumento de análise e orientação.

A contribuição desta tese reside na capacidade de evidenciar, de maneira articulada, como as lideranças de enfermagem se constituem e se desenvolvem no interior de um hospital universitário, delineando tanto suas potencialidades quanto suas lacunas estruturais. O estudo oferece subsídios para a formulação de estratégias de desenvolvimento institucional, destacando a importância de ações que integrem competências técnicas de gestão, fundamentos éticos e práticas colaborativas coerentes com o SBNH-L. Também reforça a necessidade de políticas permanentes de formação e apoio às chefias, de forma a sustentar um modelo de liderança que responda às demandas contemporâneas da gestão em saúde.

O grupo focal apontou que ainda existem concepções de liderança influenciadas pela rotina da instituição e por referências históricas da categoria, o que dificulta a plena incorporação de visões mais atuais e referenciais teóricos. As reflexões realizadas pelo grupo, revelaram importantes percepções sobre o contexto organizacional e como esse ambiente impacta o reconhecimento e a atuação das lideranças.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de que seu caráter metodológico não permite generalizações. Contudo, os achados têm relevância analítica teórica e prática que podem sustentar investigações futuras, em especial aquelas que visam à implementação e à avaliação de programas estruturados de liderança em enfermagem, assim como estudos multicêntricos que possibilitem comparações entre diferentes configurações institucionais.

Esta tese se articula diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), ao evidenciar o fortalecimento da liderança em enfermagem como uma estratégia multidimensional para a promoção de um sistema de saúde mais sustentável, justo e eficaz.

No que concerne ao ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, os achados evidenciam que o fortalecimento da liderança em enfermagem fundamentado no SBNH-L constitui uma estratégia potencial para a qualificação dos serviços. Relativamente ao ODS 5 - Igualdade de Gênero, embora 80% dos participantes sejam mulheres, questiona-se

se esta representatividade numérica pode ser traduzida em equidade efetiva de poder, propondo o SBNH-L como modelo que ressignifica a liderança ao valorizar competências relacionais historicamente deslegitimadas. No tocante ao ODS 8 - Trabalho Decente, os resultados explicitam desafios como sobrecarga de trabalho e descontinuidade na formação, sustentando o SBNH-L como referencial orientador. Quanto ao ODS 4 - Educação de Qualidade, a fragmentação conceitual identificada entre os participantes, reforça a necessidade de programas estruturados de educação permanente.

Em resumo, a liderança de enfermagem é um componente essencial da gestão em saúde, e seu fortalecimento requer um investimento institucional contínuo, políticas de desenvolvimento claramente definidas e condições organizacionais que permitam a integração das competências gerenciais com os valores que sustentam modelos como o SBNH-L. O papel da enfermagem na governança dos serviços de saúde é crucial, como reafirma o estudo, ao mesmo tempo em que aponta caminhos para fortalecer a gestão por meio de ações mais sistemáticas, reflexivas e focadas na melhoria dos processos dentro das instituições.

Por fim, ratifica-se a tese apresentada, ao demonstrar que a liderança entre enfermeiros é exercida de maneira intuitiva e que o SBNH-L tem potencial para subsidiar de maneira teórica a atuação desses profissionais na prática a liderança no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

AHLQVIST, Annika; NURMEKSELA, Anu; KIVIST, Tarja. The COVID-19 Pandemic Challenged Nurse Managers' Daily Leadership Work: A Qualitative Study. **Journal of Nursing Management**, [s. l.], vol. 2023, p. 8191426, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11918897/>. Acesso em: 8 out. 2025.

AL Sabei, Sulaiman *et al.* Motivation to Lead: A Study of the Supportive Nursing Leadership Environment. **Journal of Nursing Management**, [s. l.], vol. 2024, n° 1, p. 2652746, 2024. Disponível em: [/doi/pdf/10.1155/2024/2652746](https://doi.org/10.1155/2024/2652746). Acesso em: 28 nov. 2025.

AMAH, Okechukwu E. Determining the antecedents and outcomes of servant leadership. **Journal of General Management**, [s. l.], vol. 43, n° 3, p. 126–138, 2018. Disponível em: Acesso em: 7 out. 2025.

AVOLIO, Bruce J; BASS, Bernard M; JUNG, Dong I. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, [s. l.], vol. 72, n° 4, p. 441–462, 1999.

BALDA, Janis Bragan; STANBERRY, Joanna; ALTMAN, Barbara. Leadership and the regenerative economy - Concepts, cases, and connections: Leveraging the Sustainable Development Goals to move toward sustainability leadership. **New Directions for Student Leadership**, [s. l.], vol. 2023, n° 179, p. 121–141, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/yd.20574>.

BALLANTYNE, Helen; ACHOUR, Nebil. The Challenges of Nurse Redeployment and Opportunities for Leadership During COVID-19 Pandemic. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], vol. 17, n° 15–16, p. 1, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8961057/>. Acesso em: 8 out. 2025.

BENMIRA, Sihame; AGBOOLA, Moyosolu. Evolution of leadership theory. **BMJ Leader**, [s. l.], vol. 5, n° 1, p. 3, 2021. Disponível em: <http://bmjleader.bmj.com/content/5/1/3.abstract>.

BOAMAH, Sheila A *et al.* Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. **Nursing Outlook**, [s. l.], vol. 66, n° 2, p. 180–189, 2018.

BOUSSO, Regina Szyllit; POLES, Kátia; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Nursing concepts and theories. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], vol. 48, n° 1, p. 141–145, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100141&lng=en&tlng=en. Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 12.550, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011**. Brasil: 15 dez. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasil: 2001.

CAMPOS, Maria Isabel de; RUEDA, Fabián Javier Marín. Evolução do construto liderança autêntica: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, [s. l.], vol. 18, n° 1, p. 291–298, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 out. 2025.

CANAVESI, Alice; MINELLI, Eliana. Servant Leadership: a Systematic Literature Review and Network Analysis. **Employee Responsibilities and Rights Journal**, [s. l.], vol. 34, n° 3, p. 267, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8476984/>. Acesso em: 7 out. 2025.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues *et al.* A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], vol. 38, n° 3, 2018.

CASTAÑEDA-HIDALGO, Hortensia *et al.* Nursing's contributions to Sustainable Development Goals in Latin America through education, leadership, and partnerships. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], vol. 121, p. 104004, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921001516>.

CAVEIÃO, Cristiano *et al.* Competências na disciplina de administração em enfermagem: pesquisa exploratória descritiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [s. l.], vol. 13, n° 4, p. 602–12, 2014.

COELHO AMESTOY, Simone *et al.* Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. **Escola Anna Nery**, [s. l.], vol. 21, n° 4, p. 20160276, 2017.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR/EBSERH. **Missão, Visão e Valores**. [S. l.], 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/governanca/gestao-estrategica/missao-visao-e-valores>. Acesso em: 20 jan. 2025.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR/EBSERH. **Relatórios Gerência de Atenção à Saúde**. [S. l.]: [s. d.], 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/governanca/gestao-estrategica/relatorios/relatorios-gerencia-de-atencao-a-saude>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CORREA, Paula B.; BACON, Cynthia Thornton. The effect of leadership interventions on staff nurse job enjoyment and leadership perception. **Journal of Nursing Administration**, [s. l.], vol. 49, n° 4, p. 215–220, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2019/04000/the_effect_of_leadership_interventions_on_staff.9.aspx. Acesso em: 28 nov. 2025.

CUMMINGS, Greta G. *et al.* Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], vol. 85, p. 19–60, 2018.

CUMMINGS, Greta G. *et al.* The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], vol. 115, p. 103842, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920303333?via%3Dihub>. Acesso em: 28 nov. 2025.

DA SILVA, Otília Beatriz Maciel; BERNARDINO, Elizabeth; ENCARNÇÃO, Paula. Strengths-based Nursing and Healthcare in maternities: rethinking practices and continuity of care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], vol. 56, p. e20210597, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000100456&tlng=en. Acesso em: 22 nov. 2023.

DAĞHAN, Şafak; TOPÇU, Sevcan. Nursing and Leadership Necessities. **JOURNAL OF EDUCATION AND RESEARCH IN NURSING**, [s. l.], vol. 19, n° 2, p. 234–239, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5152/jern.2022.09634>.

DIMITROVA, Ele *et al.* Reflexiones y propuestas desde lo femenino a lo feminista: I Jornadas de Liderazgo en Salud Pública, ARES-MPSP. **Revista Española de Salud Pública**, [s. l.], vol. 99, p. e202506029, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12160413/>. Acesso em: 12 out. 2025.

DOODY, Owen; DOODY, Catriona M. Transformational leadership in nursing practice. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)**, England, vol. 21, nº 20, p. 1212-1214, 1217-1218, 2012a.

DOODY, Owen; DOODY, Catriona M. Transformational leadership in nursing practice. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)**, England, vol. 21, nº 20, p. 1212-1214, 1217-1218, 2012b.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Dimensionamento de Serviços Hospitalares CHC-UFPR**. Brasília: [s. d.], 2014. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/dimensionamento_assistencial_hc_e_maternidade_ufrpr.pdf/5dcac215-c03f-45b3-8b3a-d8059e88dbea. Acesso em 01/12/2019. .

ENVISIONING THE FUTURE OF NURSING SCIENCE. **Nursing Outlook**, [s. l.], vol. 72, nº 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102110>.

EVA, Nathan *et al.* Servant Leadership: A systematic review and call for future research. **The Leadership Quarterly**, [s. l.], vol. 30, nº 1, p. 111–132, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984317307774>. Acesso em: 7 out. 2025.

FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima *et al.* O presente e o futuro da Enfermagem no Admirável Mundo Novo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], vol. 52, nº 0, p. e03356, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100601&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 nov. 2024.

FERRACIOLI, Gabriela Varela *et al.* Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enfermagem em Foco; v. 11, n. 1 (2020)DO - 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254**, [s. l.], 2020a.

FERRACIOLI, Gabriela Varela *et al.* Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], 2020b. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/competencias-gerenciais-na-perspectiva-de-enfermeiros-do-contexto-hospitalar/>. Acesso em: 6 ago. 2022.

FERREIRA, Vanêska Brito *et al.* Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], vol. 31, nº 6, p. 644–650, 2018a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600644&tlng=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.

FERREIRA, Vanêska Brito *et al.* Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], vol. 31, nº 6, p. 644–650, 2018b.

FERREIRA, Vanêska Brito *et al.* Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 73, nº 6, p. e20190364, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/c4tnrqnzXBkyp4ffzDCrLmn/?lang=en>. Acesso em: 23 jan. 2026.

FERREIRA, Vanêska Brito *et al.* Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 73, nº 6, 2020b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600164&lng=en. Acesso em: 26 jun. 2022.

FERREIRA, Vanêska Brito *et al.* Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 73, nº 6, 2020c.

FISCHER, Shelly A. Transformational leadership in nursing: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], vol. 72, nº 11, p. 2644–2653, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13049>.

FRECHETTE, Julie *et al.* Development and Validation of the Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership Scale. **Science of Nursing and Health Practices**, [s. l.], vol. 7, nº 2, p. 88–108, 2024. Disponível em: <https://sips-snahp.ojs.umontreal.ca/index.php/sips-snahp/article/view/142>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FRÉCHETTE, Julie; DURRANT, Michele; GOTTLIEB, Laurie N. **SBNH-L Mentorship Program Guide Strengths-Based Nursing and Healthcare-Leadership Program**. [S. l.]: [s. d.], 2022. Disponível em: https://www.mcgill.ca/strengths-based-nursing-healthcare/files/strengths-based-nursing-healthcare/sbnh-l_mentorship_program_guide.pdf. Acesso em: 28 nov. 2025.

FUKADA, Mika. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. **Yonago Acta Medica**, [s. l.], vol. 61, nº 1, p. 001–007, 2018. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/yam/61/1/61_2018.03.001/_article.

FURUKAWA, Patrícia de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 63, nº 6, p. 1061–1066, 2010a.

FURUKAWA, Patrícia de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 63, nº 6, p. 1061–1066, 2010b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600030&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 13 ago. 2022.

FUSARI, Mônica Emanuele Köpsel *et al.* Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], vol. 42, nº spe, p. e20200194, 2021.

GARFIELD, Zachary H.; HUBBARD, Robert L.; HAGEN, Edward H. Evolutionary Models of Leadership: Tests and Synthesis. **Human Nature**, [s. l.], vol. 30, nº 1, p. 23–58, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12110-019-09338-4>. Acesso em: 12 out. 2025.

GOTTLIEB, Laurie N. **O cuidar em enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família**. Loures: Lusodidacta, 2016.

GOTTLIEB, Laurie N. Strengths-based nursing. **The American journal of nursing**, United States, vol. 114, nº 8, p. 24–32, 2014a.

GOTTLIEB, Laurie N. Strengths-based nursing. **The American journal of nursing**, United States, vol. 114, nº 8, p. 24–32; quiz 33,46, 2014b.

GOTTLIEB, Laurie N; GOTTLIEB, Bruce. Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. **Journal of Family Nursing**, [s. l.], vol. 23, nº 3, p. 319–340, 2017a.

GOTTLIEB, Laurie N; GOTTLIEB, Bruce. Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. **Journal of Family Nursing**, [s. l.], vol. 23, nº 3, p. 319–340, 2017b. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1074840717717731>.

GOTTLIEB, Laurie N; GOTTLIEB, Bruce; BITZAS, Vasiliki. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). [s. l.], 2021a.

GOTTLIEB, Laurie N; GOTTLIEB, Bruce; BITZAS, Vasiliki. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). **Journal of Healthcare Leadership**, [s. l.], vol. 2021, nº 13, p. 169–181, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>. Acesso em: 18 jan. 2022.

GOTTLIEB, Laurie N.; GOTTLIEB, Bruce; SHAMIAN, Judith. Principles of Strengths-Based Nursing Leadership for Strengths-Based Nursing Care: A New Paradigm for Nursing and Healthcare for the 21st Century. **Nursing Leadership**, [s. l.], vol. 25, nº 2, p. 38–50, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/84905064/Principles_of_Strengths_Based_Nursing_Leadership_for_Strengths_Based_Nursing_Care_A_New_Paradigm_for_Nursing_and_Healthcare_for_the_21st_Century. Acesso em: 16 out. 2025.

HA, Do Thi; NUNTABOOT, Khanitta. FACTORS INFLUENCING COMPETENCY DEVELOPMENT OF NURSES AS PERCEIVED BY STAKEHOLDERS IN VIETNAM. **Belitung Nursing Journal**, [s. l.], vol. 6, nº 4, p. 103–110, 2020a.

HA, Do Thi; NUNTABOOT, Khanitta. FACTORS INFLUENCING COMPETENCY DEVELOPMENT OF NURSES AS PERCEIVED BY STAKEHOLDERS IN VIETNAM. **Belitung Nursing Journal**, [s. l.], vol. 6, nº 4, p. 103–110, 2020b. Disponível em: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1119>. Acesso em: 23 jan. 2026.

HAFSTEINSDÓTTIR, Thóra B.; VAN DER ZWAAG, Angeli M.; SCHUURMANS, Marieke J. Leadership mentoring in nursing research, career development and scholarly productivity: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], vol. 75, p. 21–34, 2017.

HEINEN, Maud *et al.* An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], vol. 75, nº 11, p. 2378–2392, 2019. Disponível em: <https://pmc/articles/PMC6899698/>. Acesso em: 25 jan. 2022.

KHAN, Bernadette P; QUINN GRIFFIN, Mary T; FITZPATRICK, Joyce J. Staff Nurses' Perceptions of Their Nurse Managers' Transformational Leadership Behaviors and Their Own Structural Empowerment. **The Journal of nursing administration**, United States, vol. 48, nº 12, p. 609–614, 2018.

KIWANUKA, Frank *et al.* Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. **Journal of nursing management**, England, vol. 29, nº 2, p. 133–142, 2021.

LABRAGUE, Leodoro J. *et al.* Factors associated with millennial nurses' intention to pursue formal leadership roles: a cross-sectional study. **Leadership in Health Services**, [s. l.], vol.

37, nº 2, p. 215–230, 2024. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1108/LHS-04-2023-0024>. Acesso em: 28 nov. 2025.

LAVOIE-TREMBLAY, Mélanie *et al.* Evaluation of the effectiveness of a Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership program aimed at building leadership capacity: A concurrent mixed-methods study. **International Journal of Nursing Studies Advances**, [s. l.], vol. 6, p. 100184, 2024a. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000110>.

LAVOIE-TREMBLAY, Mélanie *et al.* Evaluation of the effectiveness of a Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership program aimed at building leadership capacity: A concurrent mixed-methods study. **International Journal of Nursing Studies Advances**, [s. l.], vol. 6, p. 100184, 2024b.

LAVOIE-TREMBLAY, Mélanie *et al.* Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], vol. 72, nº 3, p. 582–592, 2016.

LÓPEZ-DEFLORY, Camelia; PERRON, Amélie; MIRÓ-BONET, Margalida. An integrative literature review and critical reflection on nurses' agency. **Nursing inquiry**, Australia, vol. 30, nº 1, p. e12515, 2023.

LUOTO, Severi; VARELLA, Marco Antonio Correa. Pandemic Leadership: Sex Differences and Their Evolutionary–Developmental Origins. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], vol. 12, p. 633862, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8015803/>. Acesso em: 12 out. 2025.

MARTINS, Beatriz Gonçalves *et al.* DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A LEADERSHIP TRAINING PROGRAM FOR NURSES. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], vol. 28, p. e20180048, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100325&tling=en. Acesso em: 3 set. 2024.

MASSUDA, Adriano; KEMPER, Elisangela (orgs.). **Inovações na Gestão em Saúde e a Resiliência do SUS: a experiência capixaba na resposta a Covid-19**. 1ªed. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

MAZIERO, Vanessa Gomes *et al.* Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 73, nº 6, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600300&tling=en. Acesso em: 26 jan. 2022.

MCKIMM, Judy *et al.* Healthcare leadership development during a pandemic: do not stop, adapt. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0479>, [s. l.], vol. 83, nº 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0479?download=true>. Acesso em: 8 out. 2025.

MOON, Sarah E; VAN DAM, Pieter J; KITSOS, Alex. Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence. **Healthcare**, [s. l.], vol. 7, nº 4, p. 132, 2019.

MORGAN, David L. **Focus Groups as Qualitative Research**. Londres: Sage, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.4135/9781412984287>. Acesso em: 18 out. 2025.

NETHERS, Sunny Biddle; MILSTEAD, Jeri A. Future Perspectives on Nursing Policy, Technology, Education, and Practice. **Nursing Clinics of North America**, [s. l.], vol. 57, nº 4,

p. 627–638, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646522000615>.

NIINIHUHTA, Milja; HÄGGMAN-LAITILA, Arja. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. **International journal of nursing practice**, Australia, vol. 28, nº 5, p. e13040, 2022a.

NIINIHUHTA, Milja; HÄGGMAN-LAITILA, Arja. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. **International journal of nursing practice**, Australia, vol. 28, nº 5, p. e13040, 2022b.

NIJJAR, Raman. Crisis Leadership: Lessons from the Front Line. **Nursing Leadership**, [s. l.], vol. 33, nº 4, p. 29–34, 2020. Disponível em: <https://www.longwoods.com/product/26423>.

HUBLEY, Pam; GOTTLIEB, Laurie N; DURRANT, Michele. Cultivating Strengths-Based Leadership Capabilities: The Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership Capabilities Framework. **Nursing Leadership**, [s. l.], vol. 36, nº 4, p. 9–16, 2024. Disponível em: <https://www.longwoods.com/product/27312>.

PATTISON, Natalie; CORSER, Rachael. Compassionate, collective or transformational nursing leadership to ensure fundamentals of care are achieved: A new challenge or non-sequitur ?. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], vol. 00, nº 1, p. 1–9, 2022.

PAULO, Brasil *et al.* Relação entre liderança autêntica e satisfação no trabalho de professores de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], vol. 33, p. e4477–e4477, 2025. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/233702>. Acesso em: 7 out. 2025.

PEREZ-GONZALEZ, Silvia *et al.* Characteristics of Leadership Competency in Nurse Managers: A Scoping Review. **Journal of Nursing Management**, [s. l.], vol. 2024, p. 5594154, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11921696/>. Acesso em: 18 out. 2025.

PERUZZO, Hellen Emília *et al.* Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], vol. 35, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/intervencao-educativa-sobre-competencias-gerenciais-com-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 6 ago. 2022.

PINCHA BADUGE, Mihirika Surangi De Silva *et al.* Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: a systematic review and meta-synthesis. **eClinicalMedicine**, [s. l.], vol. 67, p. 102354, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10837541/>. Acesso em: 12 out. 2025.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIZANY, Ichsan; HARIYATI, Rr Tutik Sri; HANDAYANI, Hanny. Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. **Enfermería Clínica**, [s. l.], vol. 28, p. 154–157, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118300573>.

ROWELL, Marguerite; EL-BANNA, Majeda M. Recommendations on Effective Nursing Leadership: A Concept Analysis. **Nurse Leader**, [s. l.], vol. 23, nº 5, p. 102478, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1541461225001326>. Acesso em: 16 out. 2025.

SALMINEN-TUOMAALA, Mari; SEPPÄLÄ, Satu. Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic-A descriptive cross-sectional study. **Journal of nursing management**, [s. l.], vol. 30, nº 6, p. 1974–1980, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35478468/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Nursing and society: Evolution of Nursing and of capitalism in the 200 years of Florence Nightingale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], vol. 29, 2021.

SILVA, Angélica Oliveira Veríssimo da; PINTO, Cristina Maria Correia Barroso; VIEIRA, Rui Marques. Mobile devices for developing nursing students' professional skills: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], vol. 32, 2024.

SIQUEIRA, Cibele Leite *et al.* Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 72, nº 1, p. 43–48, 2019.

SMITH, Sonya G.; SINKFORD, Jeanne C. Gender equality in the 21st century: Overcoming barriers to women's leadership in global health. **Journal of Dental Education**, [s. l.], vol. 86, nº 9, p. 1144–1173, 2022. Disponível em: [/doi/pdf/10.1002/jdd.13059](https://doi.org/10.1002/jdd.13059). Acesso em: 12 out. 2025.

SPECCHIA, Maria Lucia *et al.* Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], vol. 18, nº 4, p. 1552, 2021.

SPIVA, Leeanna *et al.* The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. **Journal of Nursing Administration**, [s. l.], vol. 50, nº 2, p. 95–103, 2020.

TRAD, Leny A.Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], vol. 19, nº 3, p. 777–796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

VALLE, Rebeca Beatriz Lucena Ribeiro do *et al.* The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], vol. 55, 2021.

VAN DIGGELE, Christie *et al.* Leadership in healthcare education. **BMC Medical Education**, [s. l.], vol. 20, nº Suppl 2, 2020.

VATNØY, Torunn Kitty *et al.* Associations between nurse managers' leadership styles, team culture and competence planning in Norwegian municipal in-patient acute care services: A cross-sectional study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [s. l.], vol. 36, nº 2, p. 482–492, 2022.

VUORIVIRTA-VUOTI, Eeva; KUHA, Suvi; KANSTE, Outi. Nurse leaders' perceptions of future leadership in hospital settings in the post-pandemic era: a qualitative descriptive study. **Leadership in Health Services (Bradford, England)**, [s. l.], vol. 37, nº 5, p. 33, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10868662/>. Acesso em: 8 out. 2025.

WOMEN IN GLOBAL HEALTH. **Informe político: A situação da mulher e a liderança na saúde mundial: A Paradoja XX. As mulheres na saúde mundial**. [S. l.]: [s. d.], 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the World's Nursing Report-2020. <https://www.who.int/china/news/detail/07-04-2020-world-health-day-2020-year-of-the-nurse-and-midwife>, [s. l.], p. 1–144, 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5ªed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DO ESTUDO DE CASO

a) Finalidade e justificativa

Este estudo de caso tem como finalidade apreender como os princípios do *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* (SBNH-L) se manifestam na prática de liderança exercida por enfermeiros em um hospital universitário. A investigação busca analisar o fenômeno no contexto real do trabalho, conforme orienta Yin (2015), permitindo uma compreensão aprofundada das experiências, valores e comportamentos que sustentam o exercício da liderança em enfermagem. Os resultados pretendem oferecer subsídios teóricos e práticos para o fortalecimento das lideranças em enfermagem, contribuindo para ambientes de trabalho mais colaborativos, éticos e centrados nas forças das pessoas e das equipes.

b) Proposições teóricas concordantes:

- 1) Os enfermeiros exercem liderança no cotidiano de suas práticas, influenciando o clima organizacional, a motivação da equipe e a qualidade do cuidado.
- 2) A liderança constitui uma das competências essenciais ao exercício profissional do enfermeiro, especialmente em contextos hospitalares, que demandam integração entre cuidado e gestão.
- 3) A adoção de referenciais teóricos, como o *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership*, pode fortalecer o desenvolvimento de lideranças, promovendo mudanças organizacionais baseadas na colaboração, na valorização das forças individuais e na centralidade da pessoa.

c) Pergunta de pesquisa: Como os princípios do *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* se manifestam na prática de liderança exercida por enfermeiros no contexto hospitalar?

d) Objetivo: Apreender como os princípios do *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership* se manifestam na prática de liderança exercida por enfermeiros no contexto hospitalar.

e) Procedimento de coleta de dados: Os dados serão coletados com os enfermeiros que atuam em posições gerenciais dentro do Complexo

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Cada participante será identificado como uma unidade integrada de pesquisa representada pela letra “E” com o seu correspondente numérico E1, E2, E3...) de acordo com o andamento das entrevistas, sucessivamente. As fontes de evidências serão: Entrevistas, Grupo focal e Documentos institucionais.

- f) Relato do estudo de caso: O relato do estudo de caso é desenvolvido como um relatório descritivo parcial. Posteriormente acontece a análise dos achados. As entrevistas, grupo focal e as observações serão analisadas de acordo com as categorias pré-definidas associadas ao referencial teórico. Os agrupamentos da análise dos dados referentes ao estudo irão compor o relatório final, representado pela tese de doutorado.

OBSERVAÇÕES GERAIS – ENTREVISTA Para a realização da entrevista, será necessário cumprir o *Checklist* abaixo:

Antes da Entrevista	
Confirmar dia e horário da entrevista através de contato telefônico;	
Separar o protocolo de estudo de caso;	
Realizar uma fotocópia do parecer consubstanciado do CEP;	
Realizar duas fotocópias do TCLE;	
Separar roteiro de entrevista;	
Testar e separar o gravador;	
Separar prancheta, papel e caneta.	
No momento da entrevista	
Solicitar um local reservado e tempo adequado para a entrevista;	
Fornecer uma cópia do TCLE ao entrevistado;	
Ler o TCLE e pedir ao entrevistado que assine duas cópias caso concorde em participar da pesquisa;	
Explicar a metodologia da entrevista;	
Deixar claro que, se após a data de realização da entrevista o participante quiser fazer algum comentário adicional ou acréscimo em alguma de suas respostas, ele poderá entrar em contato com o pesquisador;	
Solicitar a permissão para poder enviar ao entrevistado alguma nova questão que surja, posteriormente, durante a pesquisa, caso o pesquisador considere importante conhecer a opinião do entrevistador.	

OBSERVAÇÕES GERAIS – GRUPO FOCAL

O grupo focal será realizado em momento a ser agendado com os participantes. Para a realização do Grupo focal, será necessário cumprir o *Checklist* abaixo:

Antes do Grupo Focal	
Confirmar hora e local do grupo focal com a instituição e participantes;	
Separar o protocolo de estudo de caso;	

Separar roteiro do grupo focal;	
Testar e separar gravador;	
Testar e separar audiovisual (computador, caixas de som, projetor, cartazes)	
Separar prancheta, papel e caneta.	
No Momento do Grupo focal	
Realizar acolhimento dos participantes;	
Explicar a metodologia do grupo focal;	
Explicar a temática e as atividades do encontro;	
Deixar claro que será realizada observação direta das atividades da equipe e anotações dos achados;	

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

I. Caracterização dos participantes

- Gênero: () Feminino () Masculino () Prefiro não informar
- Idade (em anos)
- Tempo de atuação na função atual (em anos)
- Maior titulação

II. Entrevista

Competência está associada à capacidade humana em desempenhar tarefas específicas. Refere-se a um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, cujo saber agir implica mobilizar, integrar e transferir recursos que possam agregar valor à organização, além de valor social ao indivíduo. Competências relacionadas à enfermagem: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica e planejamento e organização.

Baseado nesta conceituação, responda:

1. Quais competências para exercer a liderança em enfermagem você percebe mais marcantes na sua atuação?
2. Pode citar exemplos na prática?

APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

Etapa	Tempo estimado	Objetivo	Ações da mediadora / estratégias de condução
1. Acolhimento e contextualização	15 minutos	Acolher os participantes, contextualizar o objetivo do grupo focal e apresentar os pressupostos da pesquisa.	• Dar boas-vindas e agradecer a presença. • Reforçar o caráter confidencial e a importância da escuta respeitosa. • Apresentar brevemente os achados das entrevistas. • Expor os três pressupostos da pesquisa, destacando o foco no referencial SBNH-L.
2. Discussão guiada	60 minutos	Promover o diálogo coletivo, aprofundando a compreensão sobre a liderança e a presença dos valores do SBNH-L na prática profissional.	Pergunta 1: Como vocês percebem a liderança do enfermeiro no dia a dia do trabalho? Pergunta 2: Vocês identificam aspectos do cuidado baseado em forças nas formas de liderar que vivenciam? Pergunta 3: De que modo o SBNH-L pode contribuir para fortalecer o desenvolvimento de líderes de enfermagem no CHC-UFPR?
3. Encerramento e síntese	15 minutos	Sistematizar as ideias centrais e encerrar o encontro de forma reflexiva.	• Retomar os principais pontos mencionados durante a discussão. • Agradecer a contribuição e reforçar a importância do grupo para a pesquisa.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof.^a Dr^a Elizabeth Bernardino, orientadora e Ms. Camila Rorato, aluna de pós-graduação – Doutorado, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) Senhor (a) como enfermeiro (a) do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR a participar de um estudo intitulado “Desenvolvimento de Liderança em Enfermagem baseada no referencial do *Strengths-Based Nursing and Healthcare*”. O estudo pretende apreender como se dá o processo de liderança entre os enfermeiros que exercem funções gerenciais dentro do CHC-UFPR e apresentar o *Strengths-Based Nursing and Healthcare* como referencial teórico para desenvolvimento da liderança entre os enfermeiros em posições gerenciais.

Os objetivos desta pesquisa são: Apreender quais são as competências empíricas dos enfermeiros que ocupam cargos de liderança; promover o desenvolvimento de liderança por meio do *Strengths-Based Nursing and Healthcare* (SBNH); avaliar as repercussões da utilização do SBNH como referencial para a prática dos enfermeiros.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessário responder a um questionário, acompanhado de uma entrevista aberta com temática de liderança, além de participar de um grupo focal com temática de liderança.

Para tanto, será agendado hora e local conveniente ao Senhor (a), para a realização dos procedimentos descritos no item acima. O grupo focal será realizado em concordância com os participantes em hora e local a ser definido.

Não está previsto nenhum risco, mas se houver algum desconforto ou constrangimento ou algum outro sentimento de qualquer natureza, comunique ao pesquisador, e a entrevista será interrompida a qualquer momento, podendo ser retomada, conforme o seu desejo.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: compreender como se dá o processo de atuação dos enfermeiros no contexto da pesquisa; conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam em posições gerenciais; propor um referencial teórico para desenvolvimento de liderança; oferecer um espaço para discussão sobre a temática do estudo.

Os pesquisadores Prof.^a Dr^a Elizabeth Bernardino, orientadora e Ms. Camila Rorato, aluna de pós-graduação – Doutorado, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados para esclarecer eventuais dúvidas que o (a) Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo por e-mail (elizaber@ufpr.br e camila.rorato@ufpr.br), telefone em horário comercial de 08:00h às 17:00h – Elizabeth Bernardino (41) 98807-5090, telefone fixo (41) 3312 – 5010 e Camila Rorato (41) 988017429.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (41) 988017429.

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041 das 08:30 horas às 14:00 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas (orientador e os demais membros descritos no estudo). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

As entrevistas e o grupo focal serão áudio - gravados, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita as reuniões e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

As despesas necessárias para a realização desta pesquisa, não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você terá a garantia de que problemas como: constrangimento decorrentes do estudo serão tratados imediatamente pelos pesquisadores de forma a corrigir a forma de aplicação do instrumento para delinear o perfil dos participantes e a condução das reuniões.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome por extenso, legível do Participante e/ou Responsável Legal

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Local e data: _____

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

APÊNDICE E – MATRIZ ANALÍTICA

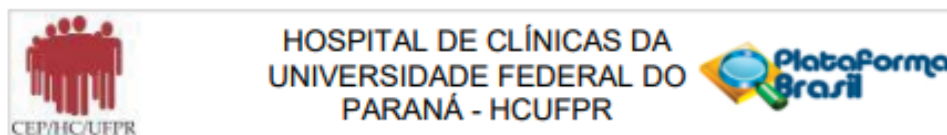
CATEGORIA DE ANÁLISE: FOCO NA PESSOA (PERSON-CENTERED)	
Achados da pesquisa	Palavras-chave
"Procuro fazer com que a equipe se sinta participante das decisões que podem ser compartilhadas. Então eu brinco que a porta está sempre aberta para que eles me tragam os problemas e me ajudem com as soluções." (E1)	• Acolhimento • Escuta ativa • Empatia • Empoderamento e <i>agency</i> • Comunicação • Engajamento • Tomada de decisão compartilhada • Gestão de conflitos • Feedback • Trabalho em equipe
"Eu faço questão de estar perto, ouvir o que os enfermeiros e técnicos têm a dizer e buscar apoio junto à gestão quando vejo que a situação está insustentável. Sei que nem sempre conseguimos todas as respostas que gostaríamos, mas não posso deixar minha equipe desmotivada." (E30)	
"Eu precisava que ela entendesse que eu estava preocupado com a situação dela. Então, isso exige liderança. Ela entendeu que eu estava preocupado, mas ao mesmo tempo eu tinha que dizer que as regras são aquelas." (E26)	
"Conversei com cada uma das colegas envolvidas no conflito individualmente, entendi os pontos de vista e sugeri que escrevessem cartas uma para a outra. Dessa forma, consegui restabelecer o relacionamento delas sem prejudicar a saúde mental de nenhuma das duas." (E4)	
"Na pandemia, a equipe se uniu para reorganizar os setores. O segredo foi garantir que todos estivessem juntos na tomada de decisões e que ninguém fosse sobrecarregado." (E8)	
"Acho que dar consciência ao funcionário em relação ao que ele está entregando sendo ruim ou sendo bom, tanto feedback positivo quanto negativo." (E9)	
"Nessa função a gente se afasta um pouco da assistência. Quando a nossa equipe vê que a gente entra na assistência também, não sei se isso se chama motivação, mas sabe que a gente está junto, que participa junto e aí quando a gente conversa com a equipe fica tudo mais fácil." (E12)	
"Às vezes a gente está cheio de trabalho para fazer e você precisa estar lá focado, você tem um prazo, mas aí chega alguém para conversar com você e você tem que parar tudo que está fazendo para acolher e entender a demanda." (E18)	
"E a comunicação tem que vir junto com uma empatia, porque a gente quando a pessoa vem conversar com a gente a gente já vem com um monte de julgamento, então tem que se desconstruir de julgamento e ouvir a pessoa de verdade que é isso é uma das coisas que eles sentem comigo bastante, eu ouço muito 'você ouve a gente'." (E14)	
CATEGORIA DE ANÁLISE: EMPODERAMENTO (EMPOWERMENT)	
Achados da pesquisa	Palavras-chave
"Eu encorajo a autonomia dos profissionais para tomarem decisões relacionadas à melhoria dos processos de trabalho. Acredito que a delegação de responsabilidades fortalece a equipe e evita que a liderança seja centralizadora." (E5)	• Autonomia • Delegação de responsabilidades • Confiança • Responsabilidade • Tomada de decisão • Motivação
"Claro que as coisas têm que funcionar independentemente de a gente estar presente aqui ou não. Mas se já existe esse reconhecimento da necessidade de determinadas ações porque a gente está aqui ou porque a gente está vendo eu acho que é algo também que já ajuda e começa a criar uma consciência com relação a determinada atividade eu acho que isso é um exemplo." (E20)	

“Para mim faz muito mais diferença a comunicação adequada, e uma visão sistêmica faz muita diferença no cargo que ocupo que é saber envolver tanto as relações políticas como as normativas, assim como o dia a dia. Então preciso olhar para esse todo do hospital, todas as demandas que tem para poder tomar decisão, porque a tomada de decisão é diária” (E11) “No fim das contas, a liderança aqui não é sobre dar ordens, mas sobre inspirar, orientar e criar um ambiente em que os alunos sintam que podem aprender de verdade.” (E29) “Você precisa escolher qual cirurgia vai entrar ou que não vai entrar, o que que é prioridade ou não, até mesmo para desenvolver o trabalho aqui dentro.” (E10) “Sempre incentivei minha equipe a tomar decisões por conta própria. O líder não pode ser um gargalo, ele deve capacitar as pessoas para resolverem problemas sozinhas.” (E3) “A resolução de conflitos requer ouvir a ambos os lados e, a partir daí, elaborar um plano de ação que permita que os envolvidos participem do processo de melhoria, tendo em mente que não foram considerados certos ou errados, mas sim contribuíram para o resultado final satisfatório.” (E2) “Valorizo o trabalho em equipe e encorajo a autonomia dos profissionais para tomarem decisões relacionadas à melhoria dos processos de trabalho, principalmente as responsáveis técnicas e lideranças positivas do grupo.” (E5) “Não dá para você liderar se você não tiver conhecimento tanto prático quanto teórico, isso ajuda bastante. É como ser enfermeira, tem que ser proativo, tem que ter raciocínio clínico. Na enfermagem um bom líder não pode ser só formado em recursos humanos, ele tem que ele tem que ter conhecimento clínico, técnico. Então é eu vejo que que é uma junção de fatores realmente, mas principalmente conhecimento e ação.” (E15) “O que eu percebo e recebo feedback da equipe é que além de ser um exemplo, uma referência, porque quando eu falo as pessoas confiam no que eu falo, porque eu estudo, eu busco, eu transmito segurança. Eu posso não saber, mas eu vou procurar uma melhor resposta.” (E19)	• Gestão de prioridades • Trabalho em equipe • Conhecimento teórico e prático • Educação permanente • Empoderamento e <i>agency</i> • Comunicação
CATEGORIA DE ANÁLISE: RELACIONAMENTOS (RELATIONSHIPS)	
Achados da pesquisa	Palavras-chave
“Acredito que, na liderança, se tivermos uma comunicação clara com a equipe há um engajamento maior, ou seja quando a equipe conhece os objetivos pelos quais estão ali exercendo determinadas ações fica mais produtivo o trabalho.” (E25)	• Comunicação • Escuta ativa • Empatia • Trabalho em equipe • Visão sistêmica • Diálogo transparente • Gestão compartilhada • Motivação
“Então ao longo desses 2 anos, teve vários momentos em que eu deixei claro o que estava acontecendo, o que eu esperava dela, o que o que não estava me agradando enquanto líder e o que eu achava que ela tinha que melhorar ao mesmo tempo em que deixava ela à vontade para falar também sobre mim.” (E22)	
“Mas a liderança é aquela que você escuta, a pessoa responde juntamente com a comunicação, porque senão você não está liderando e se comunicando. Porque se a comunicação for ruim, você dá uma negativa e a pessoa não entende. Se a comunicação for ruim, a negativa vai ser pior ainda.” (E26)	
“Ser profissional de saúde, na minha opinião, é saber trabalhar em equipe. Não fazemos nada sozinhos, por maior que seja nosso conhecimento técnico a colaboração em equipe sempre agregará qualidade aos resultados.” (E23)	
“Você tem que saber qual é o seu papel dentro do setor que você ocupa, a gente precisa ter o conhecimento do todo, você tem que também ser aceito pela sua equipe porque nem sempre o líder é aceito e acima de tudo acho	

que você tem que ser exemplo da sua equipe líder não pode só mandar, você tem que estar junto e caminhar junto é isso que faz com que funcione." (E16)	
"Uma boa comunicação. Acho que a base de uma boa liderança. Os maiores exemplos são as orientações em serviço, onde a gente pontua para o funcionário, aquilo que a gente não está de acordo ou aquilo que ele demonstrou, que não está eficiente, enfim. Nesse momento que a gente exerce a liderança, a boa comunicação. Falar com ele que a gente espera a partir de então." (E13)	
"A gente se sente líder em vários momentos principalmente do gerenciamento de conflitos com a equipe, eu tive uma situação recente com a equipe do noturno, por exemplo, eles sentem uma dificuldade muito grande, uma demanda muito grande porque o que acontece com noturno é que as informações não chegam de forma clara e objetiva e eles vão criando mundos paralelos." (E14)	
"[...] trabalhar com profissionais das mais diversas áreas de modo a fazer com que tentem cooperar entre si, e alcançar objetivos comuns a todos com adesão e protocolos e mudanças de comportamento que afetam a assistência." (E3)	
"Hoje realizo momentos de conversas individuais com todos os colaboradores. Solicito reuniões mensais entre as RTs e Equipe de enfermagem. Busco colocar em contato os RTs médicos, para que possam integrar os serviços. Proporciono momentos livres entre a equipe, para que possamos criar vínculos e poder entender as fragilidades. Comunico todas as informações com supervisores e RT, com o objetivo de que entendam as dificuldades e problemas, e quando possível, insiro nas reuniões com a alta gestão." (E5)	
CATEGORIA DE ANÁLISE: CAPACIDADES INATAS E ADQUIRIDAS (INNATE AND ACQUIRED CAPACITIES)	
Achados da pesquisa	Palavras-chave
"A enfermagem é uma profissão dinâmica, e quem está começando precisa aprender a se atualizar o tempo todo. Eu não quero apenas passar conhecimento técnico, mas incentivar a curiosidade, a autonomia e a capacidade de buscar evidências para a prática." (E29)	• Educação permanente • Autonomia • Curiosidade • Visão sistêmica • Responsabilidade • Humildade • Organização • Experiência • Comunicação efetiva
"Bem, entendo que as principais competências que eu possuo são tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e também gosto bastante de trabalhar com educação permanente para a equipe que está subordinada a mim. Talvez não exerça todos muito bem, precisa estudar e me aprofundar para melhorar nesse ponto." (E24)	
"Acredito que a educação permanente é uma competência-chave, pois a enfermagem é uma profissão dinâmica, e o aprimoramento contínuo da equipe impacta diretamente na qualidade da assistência." (E28)	
"Procuro fazer treinamentos in loco, capacitação da equipe, estamos sempre em busca de novas tecnologias para a unidade e desenvolvimento contínuo dos nossos colaboradores." (E7)	
"Incentivo a capacitação e o constante desenvolvimento do conhecimento técnico e científico, reconhecendo sua importância fundamental para a qualidade da assistência. Entendo que o crescimento pessoal de cada membro da equipe contribui significativamente para um senso de pertencimento e, consequentemente, para a melhoria contínua." (E5)	
"Eu acho que a liderança é um pouco inata em algumas atitudes que você desenvolve, que você tem. Mas alguma coisa parece que é da tua natureza. Sendo assim, na minha trajetória de profissional eu sempre gostei muito da	

assistência, mas o mercado de trabalho sempre foi me selecionando para coordenar grupos para além daquele básico da equipe." (E6)	
"Eu sempre penso que eu tenho dois grandes eixos um é fazer a parte operacional da gestão de pessoas funcionar, porque ela é bem normativa e bem burocrática, bem fechada e assim você tem pouca possibilidade de negociação e tem as relações trabalhistas que dependem de um pacote de competências que você precisa desenvolver muito mais do que processual burocrático. [...] a diferença na liderança que faço hoje é tentar conciliar esse pacote burocrático e juntar todas as outras competências que eu tenho por ser enfermeira por ter um olhar da assistência." (E11)	
"Mas é uma construção de maturidade profissional que ainda tem muito para desenvolver e tempo para trabalhar ainda por me considerar uma líder nova dentro do dentro da instituição. Para chegar ao ponto de você ter esse pacote de competências desenvolvidas e saber como relacionar, porque o mais difícil é você saber relacionar e você saber identificar quais competências você não tem, a gente tem que saber qual que é o limite da das competências que a gente tem por que é nelas que a gente precisa desenvolver e trabalhar." (E11)	
"Eu tento ser ao máximo organizada e estabelecer as prioridades, tento observar dentro daquilo tudo o que eu tenho para fazer aquilo que é mais urgente e na questão de comunicação acho que ainda estou aprendendo muito porque é muito difícil a gente se comunicar, porque ao mesmo tempo que um entendi bem aquilo da forma como você comunicou o outro não vai entender." (E20)	
"Então eu desenvolvi principalmente essa parte da empatia, por mais que às vezes eu não concorde, eu ache que aquela pessoa está fazendo tempestade num copo d'água, eu seguro para mim aquilo, ouvir, acolher ter resiliência." (E21)	
"o tempo de experiência na profissão acrescenta muito nesse papel de líder. Não que uma pessoa recém-formada não consiga exercer porque a pessoa tem às vezes essa liderança nata, esse conhecimento. Mas eu acho que o tempo de experiência na profissão agrega bastante." (E15)	

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de Liderança em Enfermagem baseada no referencial teórico Strengths-Based Nursing and Healthcare

Pesquisador: Elizabeth Bernardino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56837822.5.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.422.414

Apresentação do Projeto:

Projeto de doutorado intitulado "Desenvolvimento de Liderança em Enfermagem baseada no referencial teórico Strengths-Based Nursing and Healthcare". Pesquisador principal: Profa. Dra. Elizabeth Bernardino e colaboração da pesquisadora Camila Rorato.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

- a) Apreender quais são as competências empíricas dos enfermeiros que ocupam cargos de liderança;
- b) Promover o desenvolvimento de liderança por meio do Strengths-Based Nursing and Healthcare (SBNH);
- c) Avaliar as repercussões da utilização do SBNH como referencial para a prática dos enfermeiros que ocupam cargos de liderança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos previstos podem estar associados a desconforto ou constrangimento, e nestes casos, ou em qualquer caso em que o participante demonstre desconforto ou desejo de encerramento, a entrevista, observação não participante e/ ou grupo focal será interrompido,

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 5.422.414

podendo ser retomado, conforme o seu desejo. Caso expresse vontade de encerrar sua participação no estudo em qualquer tempo, o (a) participante poderá manifestar seu desejo sem qualquer tipo de constrangimento e/ou represália. As opiniões dos (as) participantes da pesquisa, as observações dos participantes e as discussões serão realizadas respeitando o princípio do anonimato e para isso, cada participante será identificado por meio de um código.

Benefícios: compreender como se dá o processo de atuação dos enfermeiros no contexto da pesquisa; conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam em posições gerenciais; propor um referencial teórico para desenvolvimento de liderança; oferecer um espaço para discussão sobre a temática do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de caso único e integrado, com uma subunidade de análise. O estudo de caso será desenvolvido em um Hospital Universitário Federal no município de Curitiba-PR, considerado o contexto do caso. A liderança entre enfermeiros em funções gerenciais foi selecionada como unidade de análise e o caso a ser estudado; e o desenvolvimento da liderança como competência foi a subunidade de análise integrada ao caso único. Serão realizadas entrevistas, observação não participante e grupo focal. A Análise dos dados será realizada a partir do referencial teórico por meio de categorias prédefinidas. Os participantes da pesquisa serão enfermeiros lotados no CHC-UFPR que exercem funções gerenciais.

Hipótese: - Os enfermeiros apresentam-se como uma liderança em todos os pontos de atuação de forma informal; - O conhecimento mesmo que empírico sobre liderança permeia a atividade profissional dos enfermeiros a partir de vivências acadêmicas, profissionais e pessoais; - O desenvolvimento de competência da liderança entre enfermeiros em posições gerenciais amplia o escopo de atuação destes, promovendo gestão do cuidado mais eficiente.

Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão para os participantes na pesquisa são: (1) atuar como enfermeiro da instituição pesquisada, (2) ser reconhecido como uma liderança na instituição, e (3) atuar na instituição em posição gerencial por no mínimo um ano.

Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão se aplicarão quando os participantes com potencial de inclusão para o estudo estivessem de férias ou licença durante o período da coleta de dados.

Metodologia de Análise de Dados: A análise dos dados será realizada a partir do referencial teórico proposto por Gottlieb (2014), utilizando como categorias de análise as bases da SBNH previamente definidas: foco no relacionamento, empoderamento, centralidade no paciente/família e capacidades inatas. Cada uma das dimensões tem características definidas como subcategorias. A

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

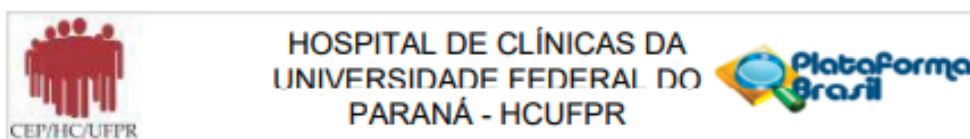
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.422.414

partir disso, elaborou-se uma matriz de análise para cada dimensão do referencial teórico para agrupar as informações provenientes dos dados coletados, que será utilizada para guiar a análise em todas as etapas de organização de dados. Para análise dos dados quantitativos, será utilizado o software IBM SPSS Statistics. Para apoio à análise de dados qualitativos será utilizado o software IRAMUTEQ.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas. Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional N° 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1894613.pdf	25/04/2022 08:34:01		Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapendencia.pdf	25/04/2022 08:32:54	Elizabeth Bernardino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/04/2022 08:28:47	Elizabeth Bernardino	Aceito
Declaração de	autorizacao.pdf	16/03/2022	Elizabeth	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

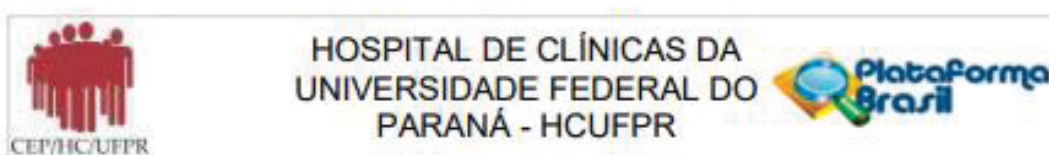
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.422.414

concordância	autorizacao.pdf	19:13:51	Bernardino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MODELOPROJETOCEP.doc	14/03/2022 16:56:27	Elizabeth Bernardino	Aceito
Folha de Rosto	Untitled_03142022_013247.pdf	14/03/2022 16:55:51	Elizabeth Bernardino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTEDEENCAMINHAMENTOPESQUI SADOR.pdf	06/03/2022 11:05:26	Elizabeth Bernardino	Aceito
Outros	CHECKLISTDOCUMENTAL.pdf	06/03/2022 11:04:17	Elizabeth Bernardino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AUSENCIADECUSTOS.pdf	06/03/2022 11:03:50	Elizabeth Bernardino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	QUALIFICACAOPESQUISADORES.pdf	06/03/2022 11:03:20	Elizabeth Bernardino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSOPESQUISA.pdf	06/03/2022 11:01:38	Elizabeth Bernardino	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	DECLARACAOORIENTADOR.pdf	06/03/2022 11:00:46	Elizabeth Bernardino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Maio de 2022

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br