



AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA INTERPESSOAL DE ENFERMEIROS COORDENADORES DE EQUIPE NA SAÚDE DA FAMÍLIA*

EVALUATION OF THE INTERPERSONAL COMPETENCE OF FAMILY HEALTH TEAM NURSE COORDINATORS

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA INTERPERSONAL DE ENFERMEROS COORDINADORES DE EQUIPO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Bárbara Souza Rocha¹, Denize Boutelett Munari²

* Trabalho vinculado à dissertação de mestrado intitulada “Enfermeiros do programa de saúde da família coordenadores de equipe: perfil profissiográfico, técnico e interpessoal”.

RESUMO

Destaca-se na estratégia de Saúde da Família (SF) o papel do Enfermeiro que tem entre suas atribuições a de coordenar a equipe de saúde. O objetivo desse estudo foi verificar como o enfermeiro da SF avalia sua competência interpessoal para a coordenação da equipe. Estudo descritivo, realizado com 94 enfermeiros do município de Goiânia/GO. Os dados foram coletados no ano de 2007, processados no programa Epi-Info 3.2.2 e analisados por meio de frequência simples. O instrumento de coleta de dados investigou a Comunicação, a Liderança e a Participação. Menos de 50% dos enfermeiros se consideram aptos à comunicação efetiva e a saber ouvir. Demonstram dificuldade na resistência ao estresse, na liderança efetiva, ao lidar com conflitos, na abertura, na espontaneidade e na sensibilidade. Os enfermeiros necessitam desenvolver melhor sua competência interpessoal para melhorar seu desempenho na coordenação de equipes e, conseqüentemente, produzir ações concretas na melhoria da qualidade em saúde.

Descritores: Enfermeiro, Saúde da Família, Relações Interpessoais, Competência Profissional.

ABSTRACT

In the Family Health strategy (FH) the nurse's role is highlighted as one who is responsible for coordinating the health team. The objective of this study was to verify how the FH nurse evaluates his/her own interpersonal competence to coordinate the team. This descriptive study was performed with 94 nurses of the municipality of Goiânia – Goiás state. The data were collected in 2007, processed using Epi-Info 3.2.2 and analyzed by means of simple frequency. The data collection instrument investigated Communication, Leadership and Participation. Fewer than 50% of nurses consider themselves to be efficient in communication and listening. They experience difficulty towards stress resistance, effective leadership, dealing with conflicts, openness, spontaneity and sensitivity. Nurses require further development of

¹ Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FEN/UFG. E-mail: barbarasrocha@gmail.com.

² Professora Titular da FEN/UFG. E-mail: boutelettmunari@gmail.com.

interpersonal competence to improve performance in team coordination and, thus, improve the concrete actions that enhance the quality of health.

Descriptors: Nurse, Family Health, Interpersonal Relations, Professional Competence.

RESUMEN

Posee gran destaque en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) el rol del Enfermero, con atribuciones tales como coordinar al equipo de salud. Se objetivó verificar cómo el enfermero de la ESF evalúa su competencia interpersonal para la coordinación del equipo. Estudio descriptivo, realizado con 94 enfermeros del municipio de Goiânia-GO. Los datos fueron recolectados durante el año 2007, procesados en el programa Epi-Info 3.2.2 y analizados mediante frecuencia simple. El instrumento de recolección de datos investigó la Comunicación, el Liderazgo y la Participación. Menos del 50% de los enfermeros se considera apto para la comunicación efectiva y para saber oír. Demuestran dificultad en su resistencia al estrés, liderazgo efectivo, enfrentamiento de conflictos, apertura, espontaneidad y sensibilidad. Los enfermeros necesitan desarrollar mejor sus competencias interpersonales para mejorarse como coordinadores de equipos y, consecuentemente, producir acciones concretas de mejoramiento de la calidad en salud.

Descriptorios: Enfermero; Salud de la Familia; Relaciones Interpersonales; Competencia Profesional.

INTRODUÇÃO

Assumir cargos de gestão e coordenação de equipes é uma realidade historicamente construída por enfermeiros nos diversos ambientes na área da saúde. A preocupação com o desenho de um perfil de competências pertinentes para a atuação do enfermeiro na coordenação de grupos de trabalho, tem sido alvo de muitas investigações⁽¹⁻⁵⁾. Alguns estudos na tentativa de traçar um perfil de competências gerenciais do enfermeiro para gestão apontam que, além do conhecimento, as habilidades e atitudes inerentes ao profissional que ocupa um cargo de gestor são fundamentais para que este assuma de fato a postura de liderança, com todas as suas nuances e exigências⁽²⁻⁵⁾.

Como resultado da pesquisa com

enfermeiros gerentes elaborada pelo Nursing Leadership Institute foi proposto o modelo de competência para gestão intitulado *Nursing leadership competency model*⁽²⁾. Esse modelo prevê seis categorias de competências que incluem: domínio pessoal, eficácia interpessoal, gestão financeira, gestão de recursos humanos, cuidados (com o pessoal, com o paciente e consigo) e pensamento sistematizado⁽¹⁻²⁾. Além disso, outros estudos indicam que as competências para liderança esperadas do enfermeiro incluem comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento, organização⁽³⁾ e ainda o domínio das emoções⁽⁶⁻⁸⁾.

Algo comum entre os estudos citados

é a clareza de que a habilidade relacional é aspecto indispensável na formação de bons enfermeiros gestores. Nesse sentido, o desenvolvimento dessas habilidades é essencial para a atuação do enfermeiro na gestão, pois lhe possibilita o fortalecimento da capacidade de perceber, atender e estar conectado às necessidades da equipe de trabalho, e reforça o sentimento de pertencimento. Nessa perspectiva a capacidade de lidar com as pessoas é descrita como saber ouvir, compartilhar, saber trabalhar em grupo e motivar os membros da equipe⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica⁽¹¹⁾ na estratégia de Saúde da Família (SF) o enfermeiro tem a atribuição definida de coordenar e supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem, além de participar na organização do funcionamento administrativo da unidade. Por essa razão, o enfermeiro tem assumido cada vez mais o papel de gerente das unidades de saúde, o que exige um olhar ampliado para a coordenação de todo o trabalho, e tem-lhe sido dado o reconhecimento por outros profissionais como mediador, facilitador e articulador das ações⁽¹²⁾.

Nesse sentido o enfermeiro que atua como coordenador de equipe na SF precisa se desenvolver para atuar com base prática transformadora, deve se responsabilizar tanto pela organização do ambiente, do

trabalho e do cuidado, como pela coordenação dos enfrentamentos cotidianos, seja com os usuários e familiares, seja com os integrantes da própria equipe⁽¹³⁾.

A coordenação do trabalho em equipe requer do enfermeiro, ainda, a habilidade de construir e consolidar espaços de troca entre os profissionais, de estimular os vínculos profissional-usuário e usuário-serviço, de estimular a autonomia da equipe, própria da gestão comunicativa⁽¹⁴⁾.

Porém, nem sempre ao assumirem essas coordenações os enfermeiros se sentem preparados. Muitos não têm escolha por serem designados, ou ainda por serem automaticamente colocados em posição de liderança. Essa situação reforça um problema já existente de que um gestor despreparado pode comprometer o bom andamento do trabalho e ainda dificultar os processos de mudança⁽¹⁵⁾. Assim, a construção de competências para a gestão deve ser muito mais que um projeto individual do enfermeiro, mas ser parte da política de recursos humanos do Estado ou Municípios⁽⁵⁾.

Quando questionados sobre as competências necessárias para o trabalho de gestor, muitos profissionais sinalizam a necessidade de desenhar um perfil de competências interpessoais, capaz de direcionar as práticas do enfermeiro na coordenação de grupos de trabalho, aliado aos novos modelos de saúde vigente e aos

mapeamentos já realizados sobre esse perfil^(4-5,16). Quando um profissional precisa perceber sua atuação enquanto gestor e desenhar as competências necessárias para esse papel, na verdade deve estar experimentando um déficit em relação ao desenvolvimento de habilidades interpessoais, envolvendo a comunicação, liderança e participação⁽¹⁷⁾.

De acordo com a maioria dos modelos de competências traçados e apresentados atualmente, a competência interpessoal tem sido apontada como condicionante para a atuação efetiva do enfermeiro na liderança. Os próprios profissionais das equipes apontam que a eficácia interpessoal é o fator-chave no sucesso do enfermeiro no papel de coordenador^(2,6-8, 10,12).

Assim, tendo em vista o estado da arte sobre o tema e as lacunas apontadas pelos estudos sobre a necessidade de se aprimorar o desenvolvimento da competência interpessoal, foi objetivo, no presente estudo, verificar como o enfermeiro da SF avalia sua competência interpessoal para coordenação da equipe.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo descritivo, cujo foco é investigar uma determinada situação, caracterizando uma população. Esse tipo de estudo tem como propósito descrever,

identificar e avaliar a distribuição de eventos específicos em uma população em particular, possibilitando um diagnóstico quantitativo da situação vivida, direcionando a melhoria das práticas em saúde e sugerindo novos rumos para pesquisas futuras⁽¹⁸⁾.

Local do estudo

Pesquisa realizada no município de Goiânia, capital do Estado de Goiás, onde os serviços de saúde são gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, que se divide em Distritos Sanitários de Saúde (DS). Os DS são o resultado do processo de descentralização vivenciado no SUS, representam regiões administrativas, hierarquizadas e são responsáveis pela garantia, monitorização e avaliação da saúde de uma determinada população. Em todo município, segundo o Departamento de Atenção à Saúde da SMS estão implantadas 185 equipes da SF distribuídas nos seis DS, Noroeste, Sudoeste, Norte, Oeste, Leste e Campinas-Centro.

População do estudo

A população alvo foi composta pelos 124 enfermeiros da SF, que à época contava com 125 equipes (uma equipe não possuía enfermeiro). Na constituição da amostra foram levados em consideração, para inclusão e exclusão dos enfermeiros na pesquisa, os seguintes critérios: trabalhar

em SF há mais de um ano, trabalhar na equipe atual há mais de seis meses, afastamento por qualquer motivo na época da coleta (férias, licença médica, licença maternidade). Com isso, a amostra foi de 94 enfermeiros, correspondendo à 75,8% da população alvo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2007 e janeiro de 2008. Para tanto utilizou-se um instrumento de coleta de dados elaborado a partir de dados referentes à atuação dos enfermeiros na SF, relacionados especificamente com as dimensões interpessoais de comunicação, liderança e participação, com questões que levavam o participante ao exercício do autoconhecimento. O instrumento foi elaborado baseando-se na proposta de Moscovici⁽¹⁹⁾, que avalia a competência interpessoal do respondente mensurando habilidades e capacidades relacionais, com objetivo de mensurar a dimensão interpessoal deste e analisar em seguida seu perfil de competência interpessoal.

O instrumento então foi composto de perguntas e possibilidades de respostas por meio de uma escala de mensuração de atitudes e variáveis psicossociais do tipo *Likert*. Esse tipo de escala permite que o entrevistado apresente seu ponto de vista sobre uma determinada questão em uma escala de graus variados de intensidade

entre dois extremos⁽¹³⁾. Nesse caso o enfermeiro, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respondeu às perguntas do instrumento e apresentou seu ponto de vista a partir de uma escala com sete graus, onde os extremos representavam sua capacidade pessoal entre a habilidade máxima e a mínima. Ou seja, a escolha do número 1 pelo enfermeiro significou que aquela habilidade é minimamente exercida e a escolha do número 7 indicou o exercício máximo dessa habilidade.

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, atendendo a todos os requisitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde para estudos envolvendo seres humanos, pelo protocolo de nº177/2006.

Processamento e análise dos dados.

Após a coleta, os dados do questionário foram lançados no banco de dados do programa EPI-Info (CDC, Atlanta) versão 3.3.2.. A codificação dos dados e a análise descritiva foram desenvolvidas usando a medida de frequência simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das respostas dos enfermeiros participantes do estudo foi conduzida tomando como base aquelas que indicavam o número 7 da escala, representando que a capacidade de atuação do enfermeiro é máxima no que diz respeito às habilidades de comunicação, liderança e participação.

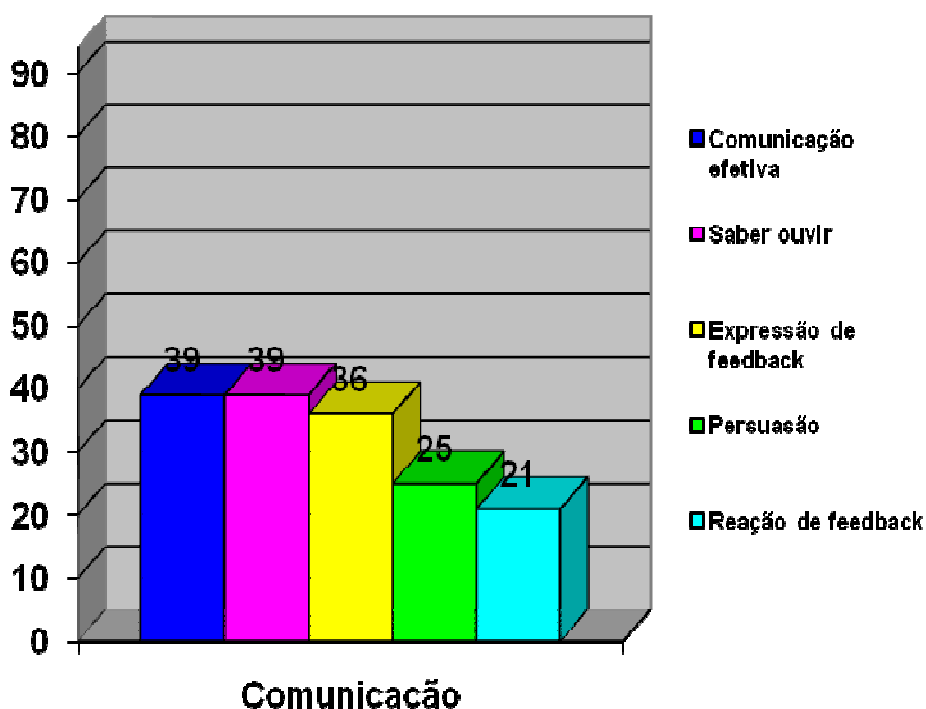
Comunicação

Nesta dimensão interpessoal foram questionados aos enfermeiros os itens: Habilidade de comunicar ideias de forma clara e precisa em situações individuais e de grupo (Comunicação efetiva); Habilidade

de ouvir e compreender o que os outros dizem (Saber ouvir); Habilidade de dar *feedback* aos outros de modo útil e construtivo (Expressão de *feedback*); Capacidade de organizar e de apresentar suas ideias de forma efetiva induzindo os outros a aceitá-las (Persuasão), e Habilidade de aceitar críticas sem fortes reações emocionais defensivas (Reação de *feedback*).

O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos enfermeiros que atribuíram às habilidades relacionadas na dimensão interpessoal de comunicação o valor máximo (7) da escala.

Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros da ESF, de acordo com a dimensão interpessoal de Comunicação, Goiânia/GO, 2008.



O resultado mostra que menos de 50% dos participantes do estudo atribuíram nota máxima às habilidades de comunicação de modo geral. Ter comunicação efetiva, saber ouvir e expressão de *feedback* foram reconhecidas como habilidades de maior desenvoltura para o grupo que as reconhece com capacidade máxima. Ao contrário, pouco mais de 20% atribuem nota máxima as habilidades de persuasão e a reação ao *feedback*.

Comunicação é o processo de interação que exige escuta, compartilhamento de significados, percepção da reação do outro, ou seja, é a competência interpessoal capaz de decodificar todas as formas de expressão humana⁽²⁰⁾. A comunicação é considerada um dos principais componentes no funcionamento de todo e qualquer grupo. O estabelecimento ineficaz da comunicação afeta o desempenho grupal e, conseqüentemente, a produtividade e a satisfação do grupo ficam comprometidos^(4,19). A comunicação também é apontada como uma habilidade ligada à personalidade do profissional, sendo considerada uma habilidade complexa, pois combina as habilidades pessoais de comunicação e o conhecimento técnico necessário⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, os dados apontam que é fundamental o investimento pessoal dos

gerentes para o desenvolvimento das habilidades identificadas, de modo a melhorar a competência para a comunicação. A competência para a comunicação é fundamental para qualificar o cuidado e para garantir a eficácia e a efetividade das ações de atendimento das necessidades de saúde dos usuários. Ela também é fundamental para garantir a eficácia no atendimento das necessidades do grupo de trabalho, especialmente para a gestão^(10,14-15,20).

A comunicação competente se faz de forma participativa, no processo interpessoal, onde as pessoas se preocupam com o entendimento mútuo sobre as informações decodificadas. Na ESF a ação gerencial do enfermeiro se torna efetiva e eficaz, gerando o crescimento do grupo, quando este consegue de fato atingir o nível da dimensão comunicativa, rompendo barreiras e desempenhando seu papel gerencial de forma compartilhada^(12, 20).

A limitação do número de participantes que identificam boa capacidade para as habilidades de persuasão e de reação ao *feedback*, por exemplo, pode comprometer o estabelecimento de relações autênticas entre os membros das equipes para o início efetivo das transformações e para o estabelecimento de relação de confiança e respeito entre líderes e liderados.

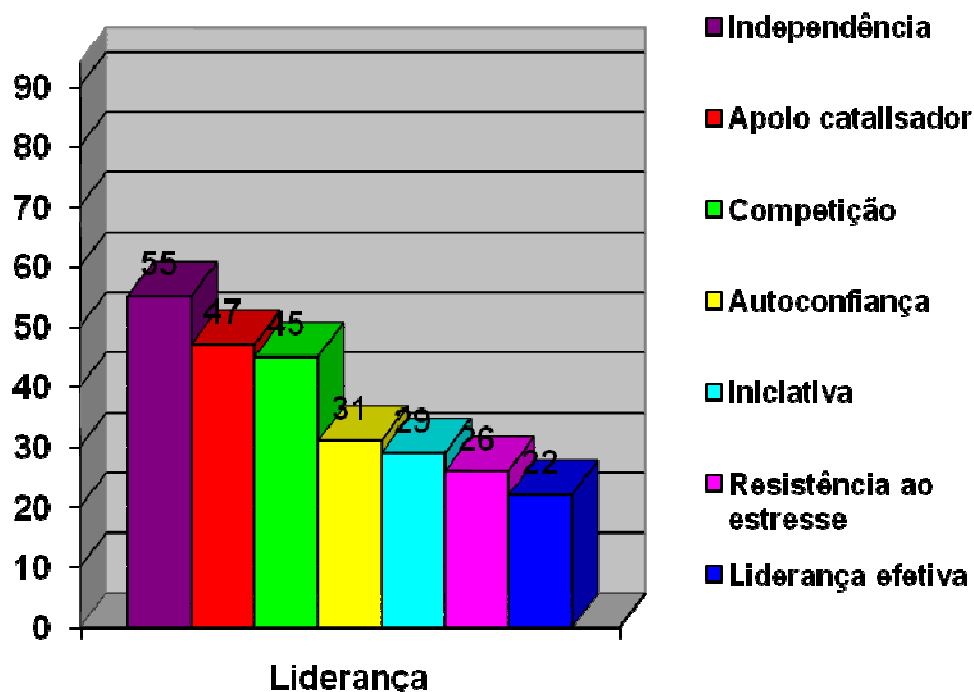
Liderança

Na dimensão de Liderança, os itens questionados dizem respeito a: assumir responsabilidade, agir de acordo com suas habilidades e convicções sem dependência demasiada dos outros (**Independência**); estimular e encorajar os outros a desenvolverem seus próprios recursos para resolverem seus problemas (Apoio catalisador); desejar vencer e ser o melhor no desempenho, superar obstáculos e conseguir reconhecimento dos outros (Competição); enfrentar e superar dificuldades em situações de desafio, aceitando riscos com relativo conhecimento das consequências (Autoconfiança);

capacidade de propor ideias inovadoras, de iniciar projetos e influenciar o rumo dos acontecimentos (Iniciativa); capacidade de trabalhar em situações não rotineiras mantendo padrões de desempenho eficaz, mesmo enfrentando falta de apoio e cooperação, resistência, oposição, hostilidade (Resistência ao estresse); capacidade de influenciar os outros, fazer com que aceitem suas ideias e sigam sua orientação (Liderança efetiva).

O Gráfico 2 mostra a distribuição dos Enfermeiros que pontuaram como sendo máximas (7) as habilidades relacionadas à dimensão interpessoal de liderança.

Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros da ESF, de acordo com a dimensão interpessoal da Liderança, Goiânia/GO, 2008.



Destacam-se no Gráfico 2 aspectos na dimensão de liderança referentes à habilidade de independência, que recebeu pontuação máxima por mais de 50% dos enfermeiros entrevistados. As habilidades de iniciativa, resistência ao estresse e liderança efetiva receberam nota máxima por menos de 30% dos enfermeiros.

As atividades de liderança podem ser distinguidas entre formal e informal. Uma está relacionada diretamente ao cargo ou à função atribuída, e outra à aptidão pessoal, que nada tem a ver com posição de poder, e sim com a maneira pela qual uma pessoa pode influenciar as demais, que é também chamada de “estilo de liderança”⁽¹⁹⁾. A liderança é considerada um processo de influência interpessoal e ocorre dentro de um contexto que soma as características individuais do gerente e a situação em que este se encontra^(4,9).

Qualquer pessoa, com ou sem a tarefa formal de coordenar, gerenciar, supervisionar e liderar pode desenvolver sua liderança e seu estilo próprio, de acordo com a necessidade do ambiente de trabalho. No caso dos enfermeiros coordenadores de equipe da SF, o estilo de liderança vai se desenhando de acordo com a formação acadêmica, as características pessoais, e ainda com as experiências profissionais vividas^(4-5,14-15).

Um estudo⁽²⁾ aponta que enfermeiros gestores constroem sua liderança a partir da

compreensão de si mesmos. O domínio pessoal, o autoconhecimento são componentes críticos do sucesso da liderança, que é fortalecida pela observação e demonstração de autoconfiança. Para ser um grande líder, sua equipe precisa ter certeza de que você é confiável. Com maestria pessoal um bom líder é capaz de olhar para os seus erros, reconhecê-los e aprender com eles. A capacidade de ser sempre otimista e resiliente em tempos de turbulência e mudança é um ingrediente chave para o sucesso da liderança⁽²⁾.

Metade dos enfermeiros estudados não considera sua atuação na dimensão de liderança frente à equipe de trabalho como sendo bem desenvolvida, tendo destaque a dificuldade em reconhecer-se com iniciativa, a resistência ao estresse e a liderança efetiva. Nesse aspecto, fica evidente que a liderança exercida pelos enfermeiros na SF pode estar comprometida pelo simples fato de que lhes faltam algumas características de liderança fundamentais, como a de ser resistente nos momentos de dificuldade e a de demonstrar confiança.

Esses dados reforçam a necessidade de investimento das instituições formadoras e dos serviços no desenvolvimento dos profissionais com competências para a liderança⁽¹⁵⁾.

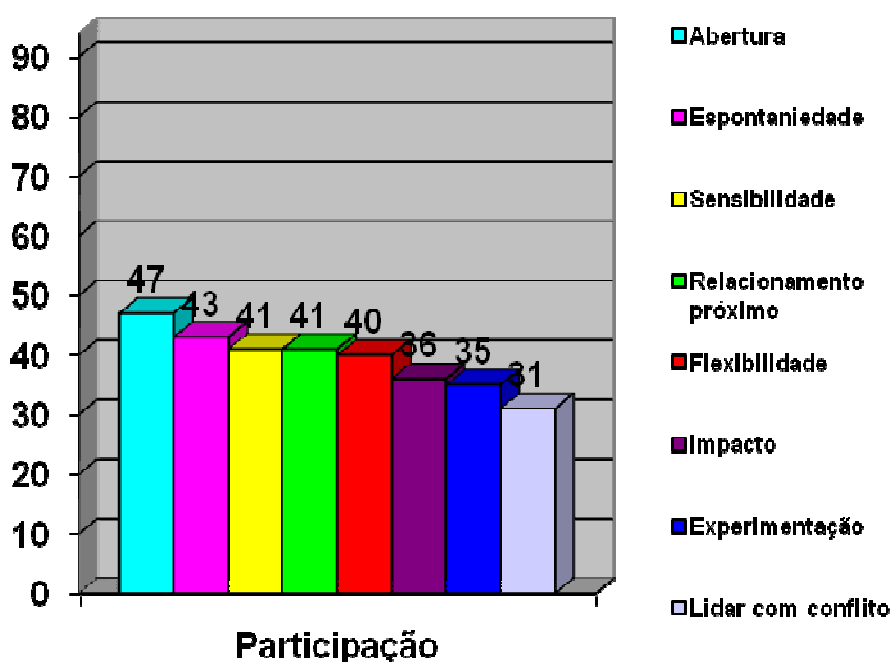
Participação

Na dimensão interpessoal “participação”, foram analisados os seguintes itens: procurar conhecer as ideias dos outros, disposição para receber sugestões e influências dos outros (Abertura); dizer e fazer coisas de modo natural, expressar livremente ideias, opiniões e sentimentos na ocasião em que ocorrem (Espontaneidade); habilidade de percepção e consciência de necessidades, sentimentos e reações dos outros (Sensibilidade); tendência a procurar relacionamento mais próximo com as pessoas, dar e receber afeto no seu grupo (Relacionamento próximo); habilidade de modificar seu ponto de vista e

comportamento no grupo em função do *feedback* dos outros e dos objetivos a alcançar (Flexibilidade); capacidade de criar uma boa primeira impressão e obter atenção, reconhecimento pessoal e respeito (Impacto); experimentar fazer coisas diferentes, conhecer novas pessoas, testar novas ideias e atividades com outras pessoas (Experimentação); habilidade de reconhecer, diagnosticar e lidar com conflitos e hostilidades dos outros (Lidar com conflitos).

O Gráfico 3 ilustra a distribuição dos enfermeiros que, nas habilidades relacionadas à dimensão de “participação”, atingiram a pontuação máxima (7) na escala.

Gráfico 3 – Distribuição dos enfermeiros da ESF, de acordo com a dimensão interpessoal de Participação, Goiânia/GO, 2008.



Nessa dimensão também nos chama atenção o registro de menos da metade dos enfermeiros reconhecendo suas habilidades na participação com pontuação máxima. Na análise do Gráfico 3 merece destaque a habilidade de lidar com conflitos que foi pontuada como máxima por apenas 31% dos enfermeiros da ESF.

A dimensão interpessoal “participação” refere-se, principalmente, à relação “eu e os outros”, ou seja, mostra a dinâmica das relações dentro do grupo, de como entender os outros, de como lidar com as diferenças, com as emoções, sentimentos e impressões⁽¹⁹⁾.

Analisando outros estudos^(2,5) que discutem as habilidades trabalhadas na presente investigação, observamos que a capacidade de negociação, a habilidade para o diálogo, a persistência, o *jogo de cintura*, a flexibilidade; o controle emocional; a habilidade para lidar com dados e interpretá-los, e a paciência^(2,5) são fundamentais para determinar o sucesso na gestão.

Aprender a se olhar, a examinar seus progressos, suas vitórias, suas falhas e lacunas, erros e acertos, a diagnosticar, a comparar suas contribuições para o grupo com as de outros membros, explorar seus sentimentos, suas reações a obstáculos e seus relacionamentos com os outros faz parte de um árduo caminho em busca do crescimento pessoal e interpessoal⁽¹⁹⁾.

Outros autores^(6-8,10,17,20) também consideram essas habilidades como próprias da inteligência emocional, tema bastante atual e que merece destaque nessa discussão.

Fica evidente que as relações dentro da equipe de trabalho na SF necessitam de profissionais aptos ao manejo e desenvolvimento de percepção mútua, de convivência e de interação que propiciem uma melhor integração entre os profissionais. O enfermeiro, no papel de líder, precisa desenvolver tais habilidades para responder com eficiência às expectativas do grupo em relação ao seu papel dentro da equipe de trabalho.

Nesse sentido, é preciso identificar o desafio na formação dos futuros profissionais como um caminho para o desenvolvimento das habilidades interpessoais, e ainda a necessidade de rever os processos de educação permanente nos serviços de saúde.

CONCLUSÕES:

A proposta feita aos enfermeiros da SF de mensurar suas próprias habilidades, no que diz respeito às competências interpessoais para o trabalho de coordenação de equipe, possibilitou que visualizássemos a autoapreciação desses profissionais acerca da sua atuação enquanto líderes das equipes.

A pesquisa mostrou em particular que a falta de algumas habilidades tais como a de influenciar pessoas, a de lidar com conflitos e a de receber *feedback* constitui uma lacuna que compromete o processo de trabalho de enfermeiros coordenadores da SF.

Ao apontar as principais limitações dos enfermeiros quanto ao aspecto interpessoal, o estudo mostrou que é fundamental pensar na formação deste profissional, tanto no contexto da graduação quanto no contexto do trabalho. É preciso criar espaços que lhes permitam refletir e buscar desenvolvimento para além de aspectos técnicos relacionados à liderança mas, principalmente, aspectos que fortaleçam a dimensão interpessoal que envolve esse trabalho.

Os achados desse estudo, embora reflitam a realidade dos enfermeiros coordenadores da SF, podem ser generalizados a outros enfermeiros que atuam na gestão de grupos e equipes, em diversos cenários da assistência, tendo em vista que essa é uma temática recorrente na literatura especializada.

A literatura especializada está repleta de exemplos de pesquisas que apontam as limitações dos enfermeiros para uma atuação mais eficiente de serviços e equipes de saúde. A falta de soluções para essas limitações constitui uma lacuna no conhecimento, o que sugere a necessidade

de desenvolvimento de investigações que busquem soluções para práticas mais assertivas do enfermeiro que atua à frente de equipes de trabalho.

A partir desse estudo foi gerado um instrumento capaz de guiar novas pesquisas que privilegiem principalmente intervenções que sejam capazes de promover mudanças, especialmente em nível intrapessoal, já que parece ser a dimensão que precisa ser desenvolvida, para que os enfermeiros se reconheçam mais capacitados para as relações interpessoais e, conseqüentemente, para coordenar grupos e equipes de trabalho.

De igual forma, sugere-se que essa temática seja considerada no planejamento de formação continuada desses profissionais em seus contextos de trabalho, bem como no contexto da formação acadêmica de enfermeiros.

Ainda foi possível conhecer a aplicação de um instrumento que nos permite rapidamente mapear a percepção dos profissionais para, por exemplo, planejar ações de qualificação e aprimoramento de conhecimentos para o exercício pleno da liderança.

Considerando as competências interpessoais como sendo fundamentais para o exercício da liderança efetiva e eficaz, é urgente a identificação não apenas de modelos de competências, mas das maneiras como têm sido vivenciados na

realidade esses modelos pelos enfermeiros que atuam no papel de gestor de equipes de trabalho, muitas vezes sem preparo prévio para assumirem tal função.

Pode ser apontado como um limitador do estudo o fato de que o mapeamento das habilidades restringiu-se à visão dos profissionais sobre como exercem sua competência interpessoal dentro das equipes. Estudos futuros devem incluir também a percepção dos colegas de trabalho e da comunidade que convivem e compartilham o processo gerencial com os enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Furukawa PO, Cunha ICKO. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1061-6.
2. Sherman RO, Bishop M, Eggenberger T, Karden R. Development of a Leadership Competency Model. *JONA.* 2007; 37(2):85-94.
3. Luz S. Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem In: *Gestão em enfermagem: ferramenta prática segura.* Harada, MJCS (org.) cap.13. São Caetano do Sul. Ed. Yendis. 2011. p. 118-23.
4. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2009; 14(Supl. 1):1541-52.
5. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(Esp):835-40.
6. Davies S, Jenkins E, Mabbet G. Emotional intelligence: distric nurses' lived experiences. *Br J Community Nurs* 2010; 15(3):141-6.
7. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *J Adv Nurs* 2012; 68(1):159-69.
8. Silva SA, Kelly REOG. Competência emocional do enfermeiro no gerenciamento da assistência. *Nursing (São Paulo)* 2010; 13(147):406-410.
9. Moura GMSS, Magalhaes AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(6):[09 telas].
10. Munari DB, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Peixoto MKAV, Rocha BS, Ribeiro LCM. Relacionamento com clientes: um desafio para os gestores de saúde. In Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF): Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.
12. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Rev. APS.* 2011; 14(1):28-38.
13. Pradebon VM, Erdmann AL, Leite JL, Lima SBS, Prochnow A. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1): 13-22.
14. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2011; 21(2): 629-46.
15. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2008; 10(1): 228-234. Available from:

URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>

16. Fernandes MC. Barros AS. Silva LMS. Nóbrega MFB. Silva MRF. Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):11-15.

17. Skår R. Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today.* 2010; 30:132–136.

18. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos avaliação e utilização.* 7^a ed. Porto Alegre: Artmed. 2011;

19. Moscovici F. *Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo.* 19.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010. 393p.

20. Braga EM, Silva MJP. Competent communication - a view of nurse experts in communication. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):410-14.

Artigo recebido em 29/07/2013.

Aprovado para publicação em 11/12/2013.