



## Liderança em enfermagem e qualidade do cuidado em ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos

Nursing leadership and quality of care in a hospital setting: mixed methods research

José Luís Guedes dos Santos<sup>1</sup>, Shara Bianca De Pin<sup>1</sup>, Maria Elena Echevarria Guanilo<sup>1</sup>, Alexandre Pazetto Balsanelli<sup>2</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>1</sup>, Ratchneewan Ross<sup>3</sup>

**Objetivo:** examinar e descrever a relação entre liderança em enfermagem e qualidade do cuidado no ambiente hospitalar. **Métodos:** estudo concomitante e convergente de métodos mistos que incorporou um delineamento correlacional transversal e teoria fundamentada. Os dados quantitativos foram coletados por meio da subescala Liderança do *Brazilian Nursing Work Index-Revised*, com 105 enfermeiros de um hospital e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas com 64 participantes e analisados pelo método de Charmaz. Posteriormente, os achados foram integrados para gerar os resultados dos métodos mistos. **Resultados:** os resultados qualitativos apoiaram os quantitativos e mostraram que a liderança de enfermagem eficaz gerou qualidade de atendimento por meio de colaboração com a equipe de enfermagem, incentivo à advocacia do paciente e melhoria do atendimento. **Conclusão:** o uso de métodos mistos possibilita uma compreensão mais profunda do fenômeno. As implicações também são discutidas.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Organização e Administração; Liderança; Qualidade da Assistência à Saúde; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

**Objective:** to examine and describe the relationship between nursing leadership and the quality of care in the hospital environment. **Methods:** this concurrent convergent mixed methods study incorporated cross-sectional correlational design and grounded theory. Data were collected among staff nurses at a hospital. Quantitative data were collected using the Brazilian Nursing Work Index-Revised/Leadership subscale with 105 nurses and analyzed by descriptive and inferential statistics. Qualitative data were collected through intensive interviews with 64 participants and analyzed by Charmaz's method. Subsequently, results from both arms were integrated to generate mixed methods findings. **Results:** better nursing leadership resulted in better quality of care. Qualitative results supported quantitative results and showed that effective nursing leadership yielded quality of care through different processes: collaborating with nursing staff, encouraging patient advocacy, and enhancing care through research. **Conclusion:** through mixed methods, the findings can be generalized with a deeper understanding about the phenomenon. Implications are also discussed.

**Descriptors:** Nursing Care; Organization and Administration; Leadership; Quality of Health Care; Nursing Administration Research.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>University of North Carolina at Greensboro. North Carolina, United States.

Autor correspondente: José Luís Guedes dos Santos

Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Bloco I, sala 304. Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, CEP: 88040-900. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: jose.santos@ufsc.br

## Introdução

A liderança em enfermagem, quando caracterizada pela criatividade, inovação e visão, pode resultar em desfechos ideais para a saúde do paciente<sup>(1)</sup>. Como líderes que trabalham para melhorar o atendimento no ambiente hospitalar, os enfermeiros são vistos pelos membros de sua equipe e pelos pacientes como profissionais-chave<sup>(2)</sup>. As evidências mostram que, em vários contextos de cuidados de saúde, a gestão de enfermagem eficaz foi associada a relacionamentos positivos entre gestores e funcionários, maior envolvimento no trabalho e melhores ambientes de trabalho que, por sua vez, resultaram na melhoria da segurança do paciente e na qualidade do atendimento<sup>(1-5)</sup>. Bons líderes de enfermagem são responsáveis pela implementação e pelo desenvolvimento eficazes e eficientes das ações de gerenciamento de serviços, com foco na melhoria do desempenho de sua equipe e nos desfechos dos pacientes<sup>(6-7)</sup>.

Embora seja um país no qual tem havido crescimento acelerado nas áreas da indústria e da saúde, o Brasil não possui muitas pesquisas na área de enfermagem sobre a associação entre liderança de enfermagem e qualidade no cuidado. Os estudos que existem são limitados pelo uso de metodologia única, seja um método qualitativo indutivo ou um método quantitativo dedutivo. Como resultado, as pesquisas existentes são limitadas quanto à generalização e à capacidade de oferecer uma compreensão mais profunda do fenômeno<sup>(1-2,6-7)</sup>.

Portanto, faz-se necessário o uso de métodos quantitativos e qualitativos nos estudos em liderança na enfermagem e qualidade de cuidados para ajudar no avanço da ciência e da prática de enfermagem no Brasil e em outros lugares. Este estudo abordou os questionamentos: qual a relação entre a liderança em enfermagem e a qualidade dos cuidados no ambiente hospitalar público? Como a liderança em enfermagem contribui para a qualidade do cuidado nesse ambiente? Os resultados deste estudo ajudarão os enfermeiros a serem competitivos e efetivamente concentra-

rem seus esforços para otimização do atendimento ao paciente.

O objetivo deste estudo de método misto foi examinar e descrever a relação entre a liderança em enfermagem e a qualidade da assistência no ambiente hospitalar público.

## Métodos

Baseado no pragmatismo, este método misto concomitante e convergente usou um delineamento correlacional de corte transversal para a abordagem quantitativa e teoria fundamentada nos dados para a abordagem qualitativa<sup>(8)</sup>. Os dados foram coletados no período entre novembro de 2012 e novembro de 2013. Os dados quantitativos e qualitativos foram analisados separadamente e integrados a nível de interpretação e relatório para identificar convergências, diferenças ou combinações<sup>(9)</sup>.

O cenário da pesquisa foi um hospital universitário público de 268 leitos localizado em Florianópolis, na região sul do Brasil. O serviço de enfermagem da instituição está organizado e estruturado em quatro divisões assistenciais: Emergência e Ambulatório; Clínica médica; Clínica Cirúrgica; e Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

Uma amostra de conveniência foi usada para recrutar participantes para o estudo quantitativo. Dos 162 enfermeiros que compõem a equipe do hospital universitário, 132 preencheram os critérios de inclusão, que incluíam estar trabalhando há pelo menos três meses no hospital e desenvolvendo atividades de assistência ao paciente em suas unidades. Enfermeiros que estavam de férias ou de licença foram excluídos do estudo. Nove dos 132 recusaram-se a participar, totalizando 123 os que concordaram em participar. Os questionários da pesquisa foram entregues pelo pesquisador principal ou por um membro da equipe de pesquisa a 123 enfermeiros em cada unidade, os quais foram respondidos em uma sala privada, em uma única sessão. Após completarem os dados, os participantes devolveram os questionários à

equipe de pesquisa através de um agendamento. Dos 123 enfermeiros, 18 não devolveram os instrumentos, apesar dos três lembretes enviados pelo pesquisador principal ou por membros da equipe de pesquisa. Portanto, 105 (79,5%) questionários foram completados.

A coleta de dados da pesquisa quantitativa incluiu três questionários: 1) sociodemográfico: idade, sexo, estado civil, tempo de experiência profissional, tempo na instituição e treinamento; 2) subescala do *Brazilian Nursing Work Index-Revised* (B-NWI-R)/Liderança; e 3) avaliação da qualidade do cuidado do ponto de vista dos enfermeiros.

A liderança em enfermagem foi medida pela subescala de Liderança do B-NWI-R/<sup>(10-11)</sup>. Essa escala é composta por 12 itens com retrotradução, adequada à cultura brasileira<sup>(12)</sup>. Pediu-se ao participante que avaliasse até que ponto concordava com cada afirmação. Um exemplo de afirmação é “Esse fator está presente no meu trabalho diário”. As opções de resposta eram: Eu concordo totalmente (1 ponto); Eu concordo parcialmente (2 pontos); Eu discordo parcialmente (3 pontos); e Eu discordo totalmente (4 pontos). As pontuações dos itens foram somadas para gerar uma pontuação total. Quanto menor a pontuação, melhor a liderança em enfermagem<sup>(13)</sup>. A consistência interna foi boa (alfa = 0,86) para este estudo.

A qualidade do cuidado, no que tange a como o enfermeiro da equipe avalia a qualidade do cuidado que ele provê ao seu paciente, foi mensurada através de um único item do tipo Likert, “Como você avalia a qualidade do cuidado de enfermagem prestada ao paciente?” As possíveis respostas eram: (1) muito ruim, (2) ruim, (3) bom e (4) muito bom.

Os dados quantitativos foram inseridos no Excel® e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, 19.0. Para descrever as características da amostra, estatísticas descritivas como frequência e percentuais foram utilizadas para variáveis categóricas, enquanto média, desvio padrão, máximo e mínimo foram utilizados para variáveis contínuas. Para as principais variáveis contínuas de liderança em enfermagem e de qualidade do cuidado, foi

calculado o coeficiente de correlação (r) de Pearson para examinar a associação entre esses dois conceitos, estabelecendo o nível de significância em 5%.

A amostragem teórica<sup>(8)</sup> foi utilizada para recrutar um total de 63 participantes (P) com três subgrupos: 32 enfermeiros no grupo 1 (P1 a P32); 13 enfermeiros-gerentes no grupo 2 (P33 a P45); e 18 outros profissionais de saúde no grupo 3 (P46 a P63). Os grupos 1 e 2 foram recrutados nas quatro divisões de cuidado. O grupo 3 incluiu técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, um nutricionista e um fonoaudiólogo. Os enfermeiros destacaram nas entrevistas a importância dos enfermeiros-gerentes e dos profissionais de saúde para a sua liderança e a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar. Com base nesse fato, entrevistas com os grupos 2 e 3 foram necessárias para compreender seu envolvimento nos fenômenos investigados. Os depoimentos dos participantes foram identificados por códigos, utilizando a letra “P”, para participante, e um número atribuído de acordo com a ordem da entrevista: 1 a 63.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas intensivas<sup>(8)</sup>, com perguntas que buscaram explorar os significados e práticas dos enfermeiros em relação ao seu papel de liderança e formas de melhorar a qualidade do cuidado. Todas as entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 22 minutos. A análise dos dados foi realizada com base nos métodos de codificação de Charmaz, compreendendo codificação inicial e codificação focalizada. De acordo com Charmaz, na fase inicial, palavras, linhas e segmentos da transcrição são lidos de forma detalhada e depois codificados. Na fase de codificação focalizada, os códigos iniciais vistos com frequência e considerados significativos são classificados, integrados e sintetizados para gerar categorias e temas<sup>(8)</sup>. A Teoria Fundamentada segundo Charmaz foi escolhida por sua abordagem construtivista, que permite a construção da teoria diretamente por meio da interpretação das histórias dos participantes, sem o uso de ferramentas analíticas.

A análise dos dados foi realizada pelo NVivo®,

versão 10. Desse processo analítico, emergiu o tema central: “Exercendo a governança da prática profissional de enfermagem em um hospital universitário”. Neste estudo, será apresentada a categoria que representa a relação entre a liderança do enfermeiro e a qualidade do cuidado.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos 105 enfermeiros, a maioria era do sexo feminino (92,4%) e cerca de metade era casada (50,5%), com média de idade de 38,2 anos (DP=9,43; min=23, max=61). Os participantes tinham média de 13,8 anos (DP=9,44; min=7,0, max=35) de experiência profissional em enfermagem e 12,3 anos (DP=9,69; min=7,0, max=33,4) trabalhando na instituição. A maioria dos participantes tinha pós-graduação, com certificado em uma área de especialidade (46,7%) ou mestrado (38,1%).

Os valores médios da subescala B-NWI-R/Liderança variaram de 1,65 a 2,68. Apenas o primeiro item

(Enfermeiros se esforçam ativamente para controlar custos) apresentou um valor acima de 2,5, indicando um papel de liderança de enfermagem menos ideal. Os demais itens foram classificados como favoráveis (Tabela 1).

A qualidade do atendimento foi considerada “boa” por 75,2% (n=79) e “muito boa” por 24,8% (n=26) dos enfermeiros. Com base no coeficiente de correlação de Pearson, a relação entre a liderança de enfermagem e a qualidade do cuidado foi estatisticamente negativa ( $r=-0,25$ ;  $p=0,001$ ), indicando que quanto melhor a liderança de enfermagem, melhor a qualidade do cuidado.

Com base na codificação qualitativa, o tema central da subcategoria “Exercendo a liderança em enfermagem com foco na qualidade do atendimento” surgiu com cinco processos: (1) “Tornando-se líder, mesmo sem intenção”; (2) “Estabelecendo uma liderança dialógica e colaborativa com a equipe de enfermagem”; (3) “Advogando em prol de um melhor cuidado ao paciente”; (4) “Destacando as contribuições do mestrado profissional para as melhores práticas de cuidado”; e (5) “Buscando o engajamento coletivo para melhorar a qualidade do cuidado”.

**Tabela 1** – Subescala B-NWI-R/Liderança

Item	Média*	Desvio Padrão**
Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	2,7	0,8
O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	2,4	0,9
Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	2,4	0,9
Suporte às ideias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	2,2	0,7
A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	2,2	0,9
Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	2,1	0,8
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	2,1	0,8
Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	2,1	0,1
Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1,8	0,9
Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	1,8	0,8
O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1,7	0,8
Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1,6	0,8
Total	2,1	0,5

\*Média (valores: 1-4)

Evidenciou-se no processo de “Tornando-se líder, mesmo que sem intenção” que os enfermeiros eram naturalmente os pontos de referência e líderes da equipe de saúde quando os membros da equipe de saúde estavam em dúvida sobre os procedimentos e cuidados com o paciente. Um participante afirmou: *A equipe de enfermagem precisa ter um enfermeiro que é um líder, que tenha conhecimento para que a equipe se sinta segura. Eles precisam saber que têm alguém a quem recorrer para fazer perguntas e pedir ajuda* (P6). ... *O(A) enfermeiro(a) acaba sendo um(a) líder mesmo sendo a figura central da equipe. Ele(a) acaba sendo o modelo padrão e o (a) líder da equipe* (P43).

No processo de “Estabelecendo uma liderança dialógica e colaborativa com a equipe de enfermagem”, o estilo de liderança participativo pareceu ser o adotado pelos enfermeiros. Os enfermeiros buscaram estabelecer um bom relacionamento interpessoal com os membros de sua equipe, pois acreditavam que a liderança baseada em confiança e diálogo mútuo é fundamental para a qualidade do cuidado prestado aos seus pacientes. *Procuo liderar de forma democrática, sempre incentivar as pessoas a compartilharem suas opiniões sobre as decisões, tentando ouvir o que meus colegas têm a dizer* (P1). *Você tem que ter um líder na sua equipe, e você também tem que ter aliados, você tem que saber como motivar e como reconhecer os outros* (P17). *Quando percebo que alguma coisa está falhando ou se falta fazer e passou, peço ajuda aos membros da minha equipe ou então tenho que fazer a tarefa sozinho* (P14). ... *É importante que você tenha liderança e ao mesmo tempo possa manter um bom relacionamento com a equipe, isso é fundamental, eles têm que confiar em você e você tem que confiar neles* (P21).

O processo de “Advogando em prol de um melhor cuidado ao paciente” evidencia o papel do enfermeiro no direcionamento de ações que visam um melhor atendimento ao paciente no ambiente hospitalar. As enfermeiras buscam maior eficiência e eficácia no atendimento ao paciente. *Acho que o principal papel da enfermeira é direcionar as ações da equipe para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, envolvendo todos os membros da equipe sob sua responsabilidade* (P25). *A principal responsabilidade é a garantia de assistência a todos, às pessoas que estão em busca de serviços, para garantir que os serviços sejam eficientes e eficazes* (P22).

*...No meu papel de enfermeira, principalmente devido à minha luta e defesa dos meus pacientes. A enfermagem sempre diz respeito ao que é melhor para a unidade e o que é melhor para o paciente* (P42).

O processo de “Destacando as contribuições do mestrado profissional para as melhores práticas de cuidado” ressalta os benefícios do programa de mestrado profissional na gestão do cuidado de enfermagem. Essa modalidade de ensino de pós-graduação é liderada por enfermeiros hospitalares em parceria com docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade aos quais o hospital está vinculado academicamente e tem direcionado a prática profissional do enfermeiro para além da excelência. *O mestrado profissional abriu espaço para pesquisa dentro da unidade, pois o aluno escolhe um problema da nossa unidade e o aborda, o que resulta na melhoria ou solução desse problema. Há três enfermeiras fazendo mestrado e a pesquisa visa ... melhorar nossa prática* (P7). *Houve muitas melhorias devido ao fato de o mestrado profissional ter sido incorporado à instituição, por exemplo, uma sala de espera para orientação da punção aspirativa por agulha fina, já conseguimos implementar o uso da segunda etapa do processo de enfermagem em uma clínica* (P41).

O processo de “Buscando o engajamento coletivo para melhorar a qualidade do cuidado” enfoca as dificuldades dos enfermeiros em relação à liderança e à qualidade da assistência. Essas dificuldades estão relacionadas principalmente à realização de ações e implementação de metas para melhorar a qualidade do atendimento e o processo de gestão dentro da instituição.

Apesar das evidências quantitativas de que uma boa liderança está associada à melhor qualidade do cuidado neste estudo, os resultados qualitativos mostraram que os enfermeiros expressaram que a melhoria da qualidade do atendimento era um desafio contínuo e exigia envolvimento coletivo. Ao passo que a qualidade do atendimento foi amplamente discutida nos grupos de trabalho, a falta de orientações claras, estratégias e ações em algumas unidades hospitalares foi evidente. *Nem tudo é implementado porque algumas dessas situações são repetitivas e podemos ver, por exemplo, que melhorar a qualidade do atendimento é algo que se perpetua nas reuniões, mas*

*não se vê grandes avanços na prática (P22). ...a qualidade do atendimento não é o que deveria ser ..., mas, estamos vendo alguns eventos adversos, tentando corrigi-los dialogando com as pessoas. É um trabalho de formiguinha [coletivo], ir até lá e discutir com todos para tentar corrigir e melhorar as práticas (P39).*

Em relação à gestão de pessoas, surgiram dificuldades relacionadas ao comprometimento dos profissionais com seus papéis na instituição. Visto que o cenário investigado é um hospital público no qual a maioria dos profissionais é permanente, os enfermeiros acreditam que a estabilidade decorrente do status de funcionário público interfere no desempenho, na busca de aprimoramento profissional e no envolvimento do próprio profissional com o ambiente de trabalho. *Gerenciar pessoas em serviços públicos é difícil ...eles não veem a importância de algumas mudanças, estão mais preocupados com sua carga de trabalho, receber horas extras, do que fazendo algo para todos e para a própria unidade (P3). ...eles acham que depois de passar no concurso do servidor público, tudo já está garantido. Eles não precisam mais melhorar seu desempenho porque não serão demitidos. Se é uma instituição privada, acho que as pessoas são pressionadas e tentam melhorar porque têm medo de serem demitidas (P11).*

## Discussão

Este estudo tem algumas limitações. O cenário do estudo inclui apenas um hospital público. Além disso, uma amostragem não probabilística foi usada para recrutar participantes no aspecto quantitativo. Apesar das limitações, essa pesquisa de método misto encontrou uma relação significativa entre a liderança em enfermagem e a qualidade da assistência no ambiente hospitalar. Este resultado reforça os achados de estudos anteriores realizados no Brasil<sup>(7)</sup>, Canadá<sup>(14)</sup>, e nos Estados Unidos<sup>(15)</sup> nos quais ficou constatado que quanto melhor a liderança em enfermagem, melhor a qualidade do atendimento.

Os enfermeiros participantes da nossa análise quantitativa classificaram todos os itens da subescala B-NWI-R/Liderança como sendo favoráveis à liderança em enfermagem, uma indicação de que os enfermei-

ros percebiam flexibilidade na elaboração de escalas de trabalho, proximidade com enfermeiros-gerentes e oportunidades para expressar opiniões sobre normas e comportamentos de cuidado. O item da escala relacionado à participação dos enfermeiros no controle de custos foi o único item avaliado como desfavorável. Os achados deste estudo são diferentes dos da Austrália (usando a mesma subescala), no qual os enfermeiros australianos classificaram cinco atributos relacionados à liderança como sendo desfavoráveis<sup>(11)</sup>.

Neste estudo, o relato de participação limitada do enfermeiro no controle de custos pode estar associado à cultura única das instituições hospitalares públicas, onde a responsabilização das ações não é comum e não existe uma política voltada para o gerenciamento dos custos hospitalares. Portanto, para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, seria benéfico ampliar o papel do enfermeiro, expandindo seu papel de gerenciamento de custos, incluindo sua tomada de decisão no uso de materiais e equipamentos hospitalares<sup>(16)</sup>.

O resultado quantitativo deste estudo é congruente com os achados qualitativos. Enquanto a análise quantitativa revelou que, quanto melhor a liderança de enfermagem, melhor a qualidade do atendimento, os resultados qualitativos forneceram informações mais detalhadas sobre os processos de liderança de enfermagem que ajudaram a melhorar a qualidade do atendimento. Na análise quantitativa foram descritos aspectos relacionados ao estabelecimento de uma liderança dialógica, trabalho horizontal com a equipe e percepção da importância de melhorar a qualidade do cuidado através do aprimoramento profissional.

Uma pesquisa norte-americana também destaca a importância dos enfermeiros-líderes no desenvolvimento da cultura de segurança no ambiente hospitalar, com base em estratégias para melhorar a qualidade da assistência e melhorar o relacionamento interpessoal na equipe de saúde<sup>(15)</sup>. Estudos semelhantes são escassos no Brasil, onde a liderança em enfermagem ainda precisa ser investigada, com o

objetivo de melhorar a qualidade do atendimento por meio de processos e ações ideais de liderança em enfermagem<sup>(1-2,6)</sup>.

No contexto hospitalar público brasileiro, a liderança exercida pelos enfermeiros surgiu como algo inerente aos processos organizacionais de trabalho em saúde e enfermagem e está em consonância com evidências em estudos anteriores<sup>(1,17)</sup>. Apesar da relação intrínseca entre o papel dos líderes de enfermagem e o trabalho das enfermeiras, destaca-se a importância do desenvolvimento contínuo das habilidades de liderança pessoal e profissional. Isso envolve o desenvolvimento de habilidades de liderança e competências para tomada de decisões, comunicação, trabalho em equipe e gerenciamento eficaz. Melhorar continuamente as habilidades de liderança por meio de características inatas, com base em experiências obtidas anteriormente e no conhecimento técnico científico, pode ajudar os enfermeiros a encorajar a equipe a atingir metas de qualidade no atendimento<sup>(1,6,17)</sup>.

Este estudo também mostrou que a liderança permite que os enfermeiros advoguem por um melhor atendimento ao paciente. Os enfermeiros participantes desta pesquisa enfatizaram que o foco do desempenho do enfermeiro foi proporcionar um cuidado eficiente e eficaz aos seus pacientes. No contexto dos cuidados de saúde, a defesa como um processo de falar em nome do paciente ou de agir em defesa do seu interesse é importante. Nos Estados Unidos, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na advocacia do paciente, tanto que esta é regulada como uma das competências desses profissionais<sup>(18)</sup>.

De acordo com os participantes do nosso estudo, os enfermeiros que estavam matriculados no mestrado profissional tiveram um papel claro em ajudar a instituição a melhorar significativamente os cuidados com a qualidade do paciente por meio do uso das habilidades aprendidas no campo da liderança e de pesquisa. Programas de mestrado profissional com foco na gestão de enfermagem atingiram sua maturidade no Brasil, oferecendo cursos que incluem a introdução de inovações tecnológicas e novas formas de organiza-

ção do trabalho. Estes cursos estabelecem uma sólida base para um novo delineamento em enfermagem e cuidados de saúde junto com as colaborações entre os setores de saúde e educação visando práticas inovadoras e melhor qualidade de atendimento<sup>(19)</sup>. Assim, é de grande importância que os enfermeiros sejam encorajados a aprofundar seus estudos em tal programa para melhorar suas habilidades de liderança e pesquisa.

Este estudo também constatou que a estabilidade do status de funcionário público tende a desencorajar os funcionários do hospital a se envolverem em ações voltadas para o desenvolvimento de melhorias no trabalho. No entanto, a falta de reconhecimento e apreço deve ser considerada como um fator que pode interferir na produtividade dos servidores públicos. Evidências mostram que o envolvimento e comprometimento dos profissionais de enfermagem estão associados ao ambiente de trabalho. O apoio organizacional, a qualidade dos materiais, a carga de trabalho e o reconhecimento dos gestores/líderes pelo trabalho realizado podem contribuir para um maior comprometimento profissional com a instituição, o que consequentemente afeta a qualidade do cuidado<sup>(20)</sup>. Assim, discussões sobre modelos de gestão e soluções mais amplas na estrutura dos serviços públicos são necessárias para permitir maior envolvimento do trabalho profissional e melhorar a qualidade da assistência no ambiente hospitalar.

Os resultados deste presente estudo apoiam a relação entre a liderança em enfermagem e a qualidade da assistência no ambiente hospitalar. Assim, novos treinamentos e estudos na área de gerenciamento de enfermagem são necessários para melhorar a liderança em enfermagem e a qualidade do atendimento. Isso pode ser feito nos ambientes clínico e educacional. Por exemplo, nas práticas profissionais, deve-se fomentar discussões e reflexões sobre o desempenho da liderança para melhor qualidade da atenção entre enfermeiros e gestores. O desenvolvimento de habilidades de liderança ao longo do processo de treinamento de enfermeiros também é benéfico. No campo

da pesquisa, é incentivada a realização de estudos futuros que possam trazer avanços científicos nas áreas de liderança em enfermagem, prática de enfermagem e assistência de qualidade, principalmente com o uso de métodos mistos.

Sugere-se a condução de estudos futuros em um contexto hospitalar privado para melhorar o conhecimento e a compreensão do fenômeno de interesse. Os resultados de pesquisas futuras no contexto hospitalar privado podem então ser comparados com nossos achados no contexto hospitalar público. Por fim, explorar os desafios da gestão de pessoas em relação às práticas de liderança em enfermagem será útil para o avanço da ciência e a prática da liderança em enfermagem.

## Conclusão

Este estudo apoiou a associação entre a liderança em enfermagem e a qualidade do cuidado ao paciente e contribuiu para a compreensão dos processos de liderança em enfermagem no sentido de uma melhor qualidade assistencial no ambiente hospitalar público. Com base nos processos, a liderança emergiu como um traço natural dos enfermeiros no contexto do trabalho em equipe. Em suma, os enfermeiros buscaram estabelecer uma liderança dialógica e colaborativa com a equipe de enfermagem para desenvolver ações efetivas para melhorar seus cuidados. Os desafios para estes processos incluem dificuldades na gestão de pessoas e as características únicas do ambiente hospitalar público.

## Colaborações

Santos JLG, De Pin S e Guanilo MEE contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Balsanelli AP, Erdmann AL e Ross R contribuíram para a redação do manuscrito, revisões críticas relevantes do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Amestoy SC, Trindade LL, Silva GTR, Santos BP, Reis VRSS, Ferreira VB. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4):e20160276. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>
2. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):323-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>
3. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):257-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
4. Mendes L, Fradique MJ. Influence of leadership on quality nursing care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014; 27(5):439-50. doi: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2013-0069>
5. Verschuere M, Kips J, Euwema M. A review on leadership of head nurses and patient safety and quality of care. *Adv Health Care Manag [Internet]*. 2013 [cited 2017 Nov 13]; 14:3-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24772881>
6. Costa MAR, Souza VS, Oliveira JLC, Teston EF, Matsuda LM. Care management from the perspective of supervising nurses. *Rev Rene*. 2017; 18(4):476-82. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400008>
7. Nunes EMGT, Gaspar MFM. Leadership in nursing and patient satisfaction in hospital context. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2):e55726. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>
8. Charmaz, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs - principles and practices. *Health Serv Res*. 2013; 48(6Pt 2):2134-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12117>

10. Swiger PA, Patrician PA, Miltner RSS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: an updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud.* 2017; 74:76-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>
11. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *J Clin Nurs.* 2011; 20(1-2):23-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x>
12. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm* 2009; 22(3):281-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>
13. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs* 2011; 20(23-24):3494-501. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
14. Kilpatrick K, Tchouaket E, Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A. Structural and process factors that influence clinical nurse specialist role implementation. *Clin Nurse Spec [Internet]*. 2016 [cited 2017 Nov 13]; 30(2):89-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2684889>
15. O'Connor S, Carlson E. Safety Culture and senior leadership behavior: using negative safety ratings to align clinical staff and senior leadership. *J Nurs Adm [Internet]*. 2016 [cited 2017 Nov 13]; 46(4):215-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27011156>
16. Oliveira WT, Haddad MCL, Vannuchi MLO, Rodrigues AVD, Pissinati PSC. Capacitação de enfermeiros de um hospital universitário público na gestão de custo. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 4(3):566-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212938>
17. Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes ND, Campos MPA. Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4):29-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>
18. Kalaitzidis E, Jewell P. The concept of advocacy in nursing: a critical analysis. *Health Care Manag.* 2015; 34(4):308-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HCM.0000000000000079>
19. Munari DB, Parada CMGL, Gelbcke FL, Silvino ZR, Ribeiro LCM, Scochi CGS. Professional Master's degree in Nursing: knowledge production and challenges. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(2):204-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3242.2403>
20. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *J Nurs Manag.* 2016; 24(2):101-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12312>