

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GÍMERSON ERICK FERREIRA**

**PROATIVIDADE DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO**

**Porto Alegre**

**2013**

**GÍMERSON ERICK FERREIRA**

**PROATIVIDADE DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol

**Porto Alegre  
2013**

#### CIP - Catalogação na Publicação

Ferreira, Gímerson Erick  
Proatividade do enfermeiro no gerenciamento do  
cuidado / Gímerson Erick Ferreira. -- 2013.  
109 f.

Orientadora: Clarice Maria Dall'Agnol.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Papel do profissional de enfermagem. 2. Gestão  
em saúde. 3. Liderança. 4. Serviço hospitalar de  
enfermagem. 5. Enfermagem. I. Dall'Agnol, Clarice  
Maria, orient. II. Título.

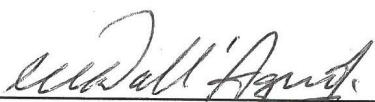
## GÍMERSON ERICK FERREIRA

### Proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 29 de novembro de 2013.

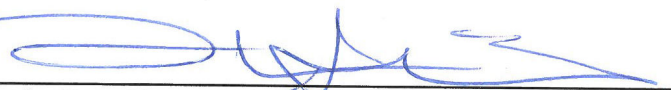
### BANCA EXAMINADORA



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

Presidente da Banca – Orientadora

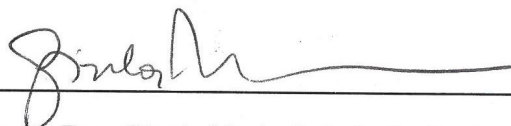
PPGENF/UFRGS



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Membro da Banca

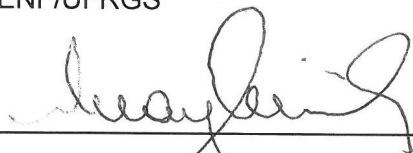
UFSC



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Membro da Banca

PPGENF/UFRGS



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro da Banca

PPGENF/UFRGS

*Esta Dissertação é dedicada a todas as pessoas que não se limitam à comodidade de suas zonas de conforto, são fonte de inspiração, e têm dentro de si o desejo e a motivação de fazer acontecer.*

## AGRADECIMENTOS

À minha família em Porto Alegre, **Phylyppe Dantas** e **Marleide Ferreira**, por todo suporte, amor e confiança indispensáveis a esta conquista. Aos demais familiares, por saber respeitar a ausência e, mesmo assim, continuar a cobrar a presença.

Aos colegas discentes do PPGFENF e de outros PPG da UFRGS pelas boas lembranças. Minhas saudações especiais à **Andrea Bandeira**, **Franciele Cordeiro**, **Luana Possamai**, **Maíra Rossetto**, **Potiguara Paz**, **Jean Carlo** (PPGA), **Jane Wolff** (PPGPSI) e **Lu Lauda** (PPGS), pessoas com as quais convivi, trabalhei, aprendi e compartilhei bons e maus momentos.

Aos excelentes Professores com os quais tive o prazer de interagir nesse percurso, rendo minhas homenagens por toda contribuição, apoio e aprendizado. Agradeço, particularmente, à **Carmem Grisci** (PPGA), por despertar-me para possibilidades “rizomáticas” do conhecimento; à **Dora Oliveira** (PPGENF), por estimular uma visão “radical” ante os fatos, e à **Érica Duarte** (EENF), por reavivar minhas “raízes empreendedoras”.

Às Professoras membros da banca examinadora. À **Ana Magalhães** e à **Gisela Moura**, por aceitarem o convite, por contribuir com o aprimoramento desta pesquisa, desde a fase de qualificação do projeto, e por representarem exemplos de enfermeiras proativas. À **Alacoque Lorenzini Erdmann**, além de todos estes motivos, por despertar em mim a visão de ir além dos limites, e pela indicação de ações singelas, aparentemente desconexas, mas que resultaram neste sonho que realizo hoje.

Aos companheiros membros do NEGE, em especial às queridas gurias **Janaína Liberali** pelo carinho e acolhimento inicial, **Fabiana Martins** por sua atenção, ternura e predisposição em sempre querer ajudar, **Angélica Kreling** por todo o empenho e dedicação nos momentos finais dessa construção, **Dagmar Kaiser** pela generosidade e força em passagens decisivas da minha carreira, e **Adrize Porto** pelos momentos de *brainstorming* e por possibilitar reflexões.

Aos amigos “para o que der e vier”, **Andréia Oliveira** e **Gustavo Oliveira**, por se fazerem presentes em momentos firmes e trêmulos no decorrer dessa trajetória. Por deixar claro que tenho em vocês amigos em que posso confiar. Por sempre me apoiar e me acolher com tanto carinho e por transmitir-me a segurança necessária para enfrentar obstáculos e continuar firme a seguir.

À Professora **Clarice Maria Dall’Agnol**, a quem confiei algo que, até então, era apenas um *insight* e que hoje se traduz nesta Dissertação. Por entender o propósito pelo qual optei por sair da minha zona de conforto, e por se predispor a contribuir com essa “missão”, sempre cobrando, exigindo, orientando e apoiando estrategicamente as ações que me guiaram ao título de Mestre e me levaram ao Doutorado. Obrigado por compartilhar a concepção desta pesquisa e por investir tempo e limites com muita sutileza, profissionalismo, competência e proatividade.

**Ao PPGENF/UFRGS** pela chance dada quando apostou que seria a melhor pessoa para ocupar a vaga de Mestrado que ocupei, desde 2012, e por acreditar na minha progressão para o Doutorado este ano. Agradeço pelo acolhimento de toda a equipe de organização do Programa ao longo destes 21 meses, especialmente aos membros da Comissão de Pós-Graduação, com os quais tenho aprendido deveras na condição de Representante Discente, bem como à Tati e ao Robson pela paciência, dedicação e resolutividade ao lidar com os assuntos relacionados ao corpo discente.

A **CAPES**, “patrocinadora oficial dos meus sonhos”, por financiar a realização do Mestrado, possibilitar a seleção de mudança de nível para o Doutorado, e oportunizar o planejamento, organização e desenvolvimento de novas conquistas.

## RESUMO

FERREIRA, G. E. **Proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

As transformações no cenário contemporâneo da enfermagem têm impulsionado a busca crescente por ações proativas no gerenciamento do cuidado, as quais permitam potencializar o desenvolvimento de melhores práticas. O agir proativo do enfermeiro revela-se elemento propulsor na articulação e na efetividade de ações estratégicas, fato que demanda maior aprofundamento do tema abordado. Assim, foi desenvolvido um estudo descritivo-exploratório, qualitativo, com o objetivo de conhecer percepções de enfermeiros acerca do agir proativo no trabalho e das possíveis repercussões deste modo de agir no gerenciamento do cuidado. O projeto foi homologado no Comitê de Ética em Pesquisa do campo de estudo sob o registro 13-0054 com adequações à Resolução 466/12 do CNS – Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2013, por meio da Técnica de Vinhetas com 35 enfermeiros de unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário. As informações foram submetidas à análise de conteúdo, resultando nos temas (Re)ação na zona de conforto e liderança: sentidos para a (des)acomodação e Repercussões do fazer/deixar acontecer no gerenciamento do cuidado. A proatividade do enfermeiro foi entendida como uma maneira de sair da zona de conforto e visualizar oportunidades e ações antecipatórias que o permitam fazer acontecer em situações que visem melhorias para o cuidado. Essa condição demonstrou a necessidade do enfermeiro agir por antecipação, orientando-se para a mudança e sendo propositivo ao planejar e organizar suas ações com vistas a potencializar as articulações que desenvolve. Em contrapartida, o modo não proativo de agir foi considerado atitude incongruente ao enfermeiro que gerencia o cuidado, visto que a complexidade do seu trabalho demanda posicionamento centrado em práticas de excelência. Houve destaque às associações feitas entre proatividade e processo de liderança, revelando o caráter ambivalente deste processo, que tanto pode representar um estímulo como um entrave ao desenvolvimento de ações proativas. A proatividade do líder de equipe foi considerada inerente ao perfil requerido no trabalho contemporâneo de enfermagem, sendo o enfermeiro com potencial para liderar proativamente percebido como modelo de conduta que atende a expectativas organizacionais e da equipe. Também, foram apresentadas repercussões do agir proativo do enfermeiro no gerenciamento do cuidado: impulsiona o desenvolvimento organizacional, possibilita um cuidado que vai “além da doença” e que confere maior qualidade, segurança e satisfação ao usuário, fomenta o agir proativo e estimula cooperação, liderança e aprendizado na equipe e proporciona ao enfermeiro maior realização, reconhecimento e melhor *performance*. Confirmam-se os pressupostos de que o enfermeiro tem possibilidades e potencialidades de ser proativo em suas ações, sendo capaz de sair da zona de conforto e articular-se junto à equipe em prol de melhores práticas, e de que estas ações, quando exercidas de modo proativo, repercutem favoravelmente no gerenciamento do cuidado. Com a pesquisa, propõe-se subsidiar reflexões que impulsionem a busca por modos proativos de agir no gerenciamento do cuidado. Para tanto, presume-se a necessidade de sair da zona de conforto e de nortear-se por ações compartilhadas e dialógicas que possibilitem ao enfermeiro fazer acontecer.

**Palavras-chave:** Papel do profissional de enfermagem. Gestão em saúde. Liderança. Serviço hospitalar de enfermagem. Enfermagem.

## ABSTRACT

FERREIRA, G. E. **Proactivity of nurses in care management**. 2013. 109 f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

The transformations in the contemporary scenario of nursing have driven the search for proactive actions in the management of care, which may enhance the development of better practices. Proactive action of the nurse turns out to be propellant element in the articulation and in the effectiveness of strategic actions, which demand greater deepening the theme addressed. Thus it was developed a descriptive-exploratory study, qualitative, aiming to meet nurses' perceptions about proactive action at work and of the possible consequences of this action in the care management. The project was approved in the Committee of Ethics in Research in the field of study under the record 13-0054 with adjustments to Resolution 466/12 of the NHC – National Health Council. The data collection took place between May and June 2013, through the Vignette Technique with 35 nurses of the inpatient surgical unit of a university hospital. The information has been subjected to content analysis, resulting in the themes (Re)action in the comfort zone and leadership: directions for the (dis)arrange and Repercussions of make/let it happen in the management of care. The proactivity of the nurse was understood as a way out of the comfort zone and show opportunities and anticipatory responses to permit actions do happen in situations aimed at improvements for care. This condition has shown the need of nurses' act by anticipation, being orienting to change and being intentional to plan and organize their actions to strengthen the joints that develops. On the other hand, not proactive mode of acting was considered incongruous attitude to the nurse who manages the care, since the complexity of their work placement demand centered on best practices. There were highlighted the associations made between proactivity and leadership process, revealing the ambivalent character of this process, which can both represent a stimulus as a barrier to the development of proactive actions. The proactivity of the team leader was considered inherent to the required profile in the contemporary work of nursing, where the nurse with the potential to lead proactively perceived as role model that meets organizational and team expectations. Also, the act proactive repercussions were presented of the care management nurse: he boosts organizational development, he enables a caution that goes "beyond the illness" and that gives greater quality, safety and satisfaction to the patient, promoting and stimulating cooperation proactive action, leadership and learning in the team and providing an orderly crowning achievement, recognition and better *performance*. The assumptions are confirmed that the nurse has possibilities and potentials to be proactive in their actions, being able to get out of the comfort zone and link up with the team for best practices, and that these actions, when performed proactively impact favorably on care management. With the research, it is proposed to subsidize reflections that boost the search for proactive ways to act in the management of care. To this end, it is assumed the need to get out of the comfort zone and to be guided by shared and dialogical actions which allow the nurse to make it happen.

**Keywords:** Nurse's role. Health management. Leadership. Nursing service, hospital. Nursing.



## RESUMEN

FERREIRA, G. E. **Proactividad del enfermero en el gerenciamiento del cuidado**. 2013. 109 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Las transformaciones en el escenario contemporáneo de la enfermería ha impulsado la búsqueda creciente por acciones proactivas en el gerenciamiento del cuidado, las cuales permitan potencializar el desarrollo de mejores prácticas. El actuar proactivo del enfermero se revela como elemento propulsor en la articulación y en la efectividad de acciones estratégicas, hecho que demanda mayor profundidad del tema abordado. Así, fue desarrollado un estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, con el objetivo de conocer percepciones de enfermeros acerca de la acción proactivo en el trabajo y de las posibles repercusiones de este modo de actuar en el gerenciamiento del cuidado. El proyecto fue homologado en el Comité de Ética en Investigación del campo de estudio sobre el registro 13-0054 con adecuaciones a la Resolución 466/12 del CNS – Consejo Nacional de Salud. La recolección de datos se dio entre mayo y junio de 2013, por medio de la Técnica de Viñetas con 35 enfermeros de unidades de internación quirúrgica de un hospital universitario. Las informaciones fueron sometidas al análisis de contenido, resultando en los temas (Re)acción en la zona de confort y liderazgo: sentidos para la (des)acomodación y Repercusiones del hacer/dejar acontecer en el gerenciamiento del cuidado. La proactividad del enfermero fue entendida como una manera de salir de la zona de confort y visualizar oportunidades y acciones anticipatorias que le permitan hacer acontecer en situaciones que visen mejorías para el cuidado. Esa condición demostró la necesidad del enfermero actuar por anticipación, orientándose para el cambio y siendo propositivo al planear y organizar sus acciones para potencializar las articulaciones que desarrolla. En contrapartida, el modo no proactivo de actuar fue considerado actitud incongruente al enfermero que gerencia el cuidado, visto que la complejidad de su trabajo demanda posicionamiento centrado en prácticas de excelencia. Hubo destaque a las asociaciones hechas entre proactividad y proceso de liderazgo, revelando el carácter ambivalente de este proceso, que tanto puede representar un estímulo como una traba al desarrollo de acciones proactivas. La proactividad del líder del equipo fue considerada inherente al perfil requerido en el trabajo contemporáneo de enfermería, siendo el enfermero con potencial para liderar proactivamente percibido como modelo de conducta que atiende las expectativas organizacionales y del equipo. También, fueron presentadas repercusiones del actuar proactivo del enfermero en el gerenciamiento del cuidado: impulsa el desarrollo organizacional, posibilita un cuidado que va “más allá de la enfermedad” y que confiere mayor calidad, seguridad y satisfacción al usuario, fomenta el actuar proactivo y estimula cooperación, liderazgo y aprendizaje en el equipo y proporciona al enfermero mayor realización, reconocimiento y mejor *performance*. Se confirman los presupuestos de que el enfermero tiene posibilidades y potencialidades de ser proactivo en sus acciones, siendo capaz de salir de la zona de confort y articularse junto al equipo en pro de mejores prácticas, y de que estas acciones, cuando ejercidas de modo proactivo, repercutan favorablemente en el gerenciamiento del cuidado. Con la investigación, se propone subsidiar reflexiones que impulsen la búsqueda por modos proactivos de actuar en el gerenciamiento del cuidado. Para eso, se presume la necesidad de salir de la zona de confort y de guiarse por acciones compartidas y dialógicas que posibiliten al enfermero hacer acontecer.

**Palabras clave:** Rol de la enfermera. Gestión em salud. Liderazgo. Servicio de enfermería en hospital. Enfermería.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Quadro 1 – | Serviços de Enfermagem do HCPA e suas respectivas unidades, 2013.....   | 31 |
| Tabela 1 – | Caracterização dos enfermeiros participantes quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, titulação, tempo de trabalho como enfermeiro, tempo de trabalho no hospital, tempo de trabalho na Unidade de Internação e cargo de chefia. Porto Alegre, 2013..... | 34 |
| Figura 1 – | Resultados do estudo a partir das vinhetas: unidades de significados, categorias temáticas e temas.....   | 37 |
| Quadro 2 – | Vinheta 1.....  | 38 |
| Quadro 3 – | Vinheta 2.....  | 46 |

## LISTA DE SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| ABEN    | Associação Brasileira de Enfermagem                          |
| AD      | Ações Diferenciadas  |
| BDENF   | Banco de Dados da Enfermagem                                 |
| CEP     | Comitê de Ética em Pesquisa                                  |
| CNS     | Conselho Nacional de Saúde                                   |
| COMPESQ | Comissão de Pesquisa   |
| EENF    | Escola de Enfermagem   |
| GENF    | Grupo de Enfermagem  |
| GPPG    | Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação                            |
| HCPA    | Hospital de Clínicas de Porto Alegre                         |
| JCI     | Joint Commission International                               |
| LILACS  | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Medical Literature and Retrieval System OnLine               |
| NEGE    | Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem                 |
| SciELO  | Scientific Eletronic Library Online                          |
| SEC     | Serviço de Enfermagem Cirúrgica                              |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                       |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                   |
| UFRGS   | Universidade Federal do Rio Grande do Sul                    |
| UI      | Unidade de Internação  |

## SUMÁRIO

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 11  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS</b> .....   | 16  |
| <b>3</b>   | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....   | 17  |
| <b>3.1</b> | <b>Proatividade: em busca de definições</b> .....                                | 17  |
| <b>3.2</b> | <b>O trabalho contemporâneo e suas expressões no ambiente hospitalar</b> .....   | 23  |
| <b>4</b>   | <b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....   | 27  |
| <b>4.1</b> | <b>Caracterização da pesquisa</b> .....  | 27  |
| <b>4.2</b> | <b>Cenário de estudo</b> .....   | 28  |
| <b>4.3</b> | <b>Vinheta como estratégia de coleta de dados</b> .....                          | 30  |
| <b>4.4</b> | <b>Participantes do estudo</b> .....   | 32  |
| <b>4.5</b> | <b>Organização e análise dos dados</b> .....                                     | 35  |
| <b>4.6</b> | <b>Aspectos éticos</b> .....   | 35  |
| <b>5</b>   | <b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....   | 37  |
| <b>5.1</b> | <b>(Re)ação na zona de conforto e liderança: sentidos para a (des)acomodação</b> | 38  |
| 5.1.1      | (Re)ação na zona de conforto.....  | 39  |
| 5.1.2      | O líder como nós.....  | 42  |
| <b>5.2</b> | <b>Repercussões do fazer/deixar acontecer no gerenciamento do cuidado</b> .....  | 45  |
| 5.2.1      | Fazer acontecer <i>versus</i> deixar acontecer.....                              | 46  |
| 5.2.2      | Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado.....                    | 50  |
| <b>6</b>   | <b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....  | 58  |
| <b>7</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 80  |
|            | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 90  |
|            | <b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: Vinhetas</b> .....               | 98  |
|            | <b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....             | 101 |
|            | <b>ANEXO A – Organograma do HCPA</b> .....                                       | 103 |
|            | <b>ANEXO B – Organograma do GENF</b> .....                                       | 104 |
|            | <b>ANEXO C – Documento de Aprovação do Projeto pela Plataforma Brasil</b> .....  | 105 |
|            | <b>ANEXO D – Documento de aprovação pela Comissão Científica do HCPA</b> .....   | 109 |

## 1 INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado, vinculada ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), tem como objeto a proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado. A motivação para abordar a temática deu-se a partir de discussões em reuniões no próprio Núcleo, em que, debatendo temáticas relacionadas aos modos como o enfermeiro age em seu trabalho, suscitou-me a necessidade de entender o seu posicionamento frente às demandas contemporâneas e de como essas atitudes poderiam repercutir no gerenciamento do cuidado.

Aliado a tal motivação, tenho me proposto a desenvolver, no decorrer da trajetória acadêmica nos cursos de graduação em administração e em enfermagem, pesquisas cujos objetos se reportam à gestão em saúde e enfermagem e à organização do trabalho do enfermeiro. Imbuído destas temáticas, atuei em investigações relacionadas ao exercício da função gerencial do enfermeiro<sup>1</sup>, à compatibilidade entre objetivos organizacionais e de enfermeiros na gestão de pessoas<sup>2</sup>, e às características empreendedoras do futuro enfermeiro<sup>3</sup> – temas relacionados à linha de pesquisa a qual estou vinculado no Mestrado.

Nesse percurso, tenho observado diferentes modos de trabalhar entre profissionais que compartilham o mesmo ambiente laboral, com responsabilidades idênticas e nas mesmas circunstâncias. Enquanto alguns conseguem empreender novas ações, tomar iniciativas, buscar novas formas de agir e gerar trocas construtivas no seu fazer, outros se conformam com a situação tal como se apresenta, limitando-se à zona de conforto e a uma rotina de obrigações, não indo além do meramente prescrito.

Contudo, diante das transformações no mundo do trabalho, as quais demandam um trabalhador qualificado, participativo, multifuncional e dotado de maior realização no âmbito profissional (ANTUNES, 2009), aquele que se dispõe apenas a cumprir o suficiente para manter-se em seu posto e/ou simplesmente atender aos compromissos do contrato de trabalho, sem um olhar estratégico e visionário que o permita buscar informações e oportunidades para

---

<sup>1</sup> FERREIRA, G. E.; SILVA, J. C.; ROZENDO, C. A. A percepção e o conhecimento do formando de enfermagem sobre o exercício da função administrativa do enfermeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62., 2010. Florianópolis. Anais... Florianópolis: ABEN, 2010; p. 7477-7479.

<sup>2</sup> FERREIRA, G. E.; COSTA, A. C. S. Gestão de pessoas em enfermagem: estudo dos objetivos de enfermeiros em relação ao modelo de gestão da organização: In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 63., 2011. Maceió. Anais... Maceió: ABEN, 2011; p. 2880-2882.

<sup>3</sup> FERREIRA, G. E. et al. Em busca de características que vislumbrem o futuro enfermeiro como empreendedor. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 64., 2012. Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: ABEN, 2012; p. 3106-3107.

fazer as coisas acontecerem, pode não acompanhar as exigências oriundas das mudanças organizacionais da atualidade.

Na seara da enfermagem, tal perspectiva não é diferente, pois, em um cenário de progressivas transformações, o enfermeiro envolve-se, mesmo que de modo inconsciente, num movimento de construir e marcar seu espaço de atuação a partir do que há de mais específico na profissão. Agrega-se a informação de que, destarte, busca a organização das atividades, de forma a atender a complexidade de objetos, os quais têm interface com o seu modo de trabalhar, estruturando requisitos que sustentem um novo perfil profissional (SOUZA; DALL'AGNOL, 2008).

Ao direcionar o foco de atenção para aspectos dessa natureza, despertei para a importância de investigar a percepção dos enfermeiros acerca da proatividade em seu trabalho. O modo proativo de agir promove a ação para além das obrigações, permitindo um olhar estratégico que oportuniza antecipação às mudanças, tomando a iniciativa na resolução de problemas e na criação de novas soluções, e não apenas se restringindo a cumprir o que fora pré-estabelecido (ARAÚJO; GAVA, 2011). Logo, compreende-se que a proatividade no trabalho, pode ocorrer em diferentes conjunturas, e se consolidar e repercutir em ações benéficas, capazes de transformar ideias em ações para obter melhores resultados.

Neste estudo, confere-se destaque aos postulados de Bateman e Crant (1993; 1999), Veiga, Porto e Laboissière (2011) e Araújo e Gava (2011) para caracterizar o modelo proativo. Nessa perspectiva, insere-se o profissional movido por oportunidades que visem melhorias, demonstra iniciativa, persevera até alcançar seus objetivos, mostra-se envolvido com o mundo a sua volta. Trata-se de um profissional que adota para si uma postura direcionada a criar condições mais favoráveis, inovadoras, e desenvolve atividades profissionais as quais ressaltem redes interpessoais de trabalho que potencializam sua carreira. Pessoas proativas procuram por informações e oportunidades as quais lhes permitam se antecipar aos problemas e tomar decisões, ao invés de agirem apenas quando essas informações e oportunidades chegam até elas.

Estudos organizacionais têm apontado para a necessidade de um gerenciamento diferenciado, no qual os gestores consigam visualizar a necessidade de mudar, inovar, empreender, conceber oportunidades e agir com responsabilidade diante das constantes transformações da atualidade (DRUCKER, 1986; MARTENS, 2009). Assim, considerando que o processo de trabalho gerencial é exercido preponderantemente pelo enfermeiro, sujeito que organiza o trabalho coletivo da enfermagem a fim de que o cuidado possa ser prestado, emerge o perfil de enfermeiro requerido na contemporaneidade: hábil para trabalhar com

mudanças e imprevisibilidades, por meio da gerência como estratégia, sendo capaz de tomar decisões e instituir as necessárias transformações da realidade (FELLI et al., 2011).

A atividade gerencial do enfermeiro encontra-se cada vez mais articulada ao seu processo de trabalho, principalmente no âmbito coletivo das organizações, de modo que hoje, faz-se alusão ao gerenciamento do cuidado (HAUSMANN, 2006). Nessa perspectiva, o trabalho gerencial do enfermeiro passa a ter a finalidade de articular as atividades gerenciais e assistenciais, criando mecanismos para atender às necessidades de cuidado e melhorar as condições de vida dos usuários, bem como para atender aos objetivos da instituição e da equipe de enfermagem, favorecendo assim, a prática do gerenciamento do cuidado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; SANTOS; LIMA, 2011).

O enfermeiro gerencia o cuidado quando suas ações se voltam ao planejamento, à delegação ou à realização do cuidado. Para tanto, prevê e provê os recursos necessários ao empreendimento de tais ações, ao tempo em que capacita, acompanha e supervisiona a equipe de enfermagem, e interage com outros profissionais, ocupando espaços de articulação e negociação em prol da consecução de melhorias do cuidado (ROSSI; SILVA, 2005). Assim, o gerenciamento é percebido como um subprocesso complementar que constitui o trabalho do enfermeiro, de maneira que o cuidado de enfermagem deve ser reconhecido como foco possível e necessário de ser gerenciado nas organizações, em uma dimensão que extrapole o tecnicismo e incorpore o conhecimento e atitudes diferenciadas (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Nesse sentido, partiu-se do princípio de que as ações do enfermeiro, quando exercidas de modo proativo, podem trazer repercussões favoráveis ao gerenciamento do cuidado. Isto porque, atitudes proativas estariam expressas na busca espontânea por mudanças que visam solucionar problemas e implementar ideias benéficas no ambiente de trabalho (KAMIA; PORTO, 2009), sendo cada vez mais demandadas aos trabalhadores no momento contemporâneo. Seja pela redução do nível de supervisão pelos gestores, pelo aumento da efetividade no trabalho ou pela necessidade de melhoria dos processos de trabalho, tais atitudes são capazes de promover a criatividade, favorecer a aprendizagem dos recém-chegados nas organizações e melhorar o desempenho no trabalho (VEIGA, 2010).

Assim, é importante que o enfermeiro seja capaz de interagir proativamente na ampliação de possibilidades empreendedoras em seu trabalho, extrapolando os limites do saber disciplinar e das ações pontuais e lineares (BACKES; ERDMANN, 2009; 2011; BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010). Contudo, embora reconheça a necessidade de desenvolver atributos e qualidades que perpassem o âmbito individual e relacional, e que o

permita articular-se frente às demandas, o enfermeiro ainda necessita adotar para si modos proativos de agir em seu trabalho, estabelecendo vínculos pautados na ética e nos valores humanos, os quais produzam ressonância no cuidado e estabeleçam um elo entre as necessidades da instituição, da equipe de trabalho e do usuário (COSTA, 2011; COSTA; DALL'AGNOL, 2011).

Em meio às considerações ora apresentadas e ponderando que o enfermeiro tem possibilidades e potencialidade de ser proativo em suas ações, sendo capaz de articular-se junto à equipe em prol de melhorias no gerenciamento do cuidado, suscitaram alguns questionamentos, dentre eles:

- a) quais as percepções de enfermeiros acerca do agir proativo no trabalho?
- b) como os enfermeiros percebem que podem agir proativamente ao gerenciar o cuidado?
- c) quais as repercussões do agir proativo do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado?

Questões acerca da postura proativa vêm ocupando espaços de discussão nos mais diversos fóruns técnico-científicos, a exemplo de grupos de pesquisa, simpósios e congressos, além de sinalizações em artigos científicos, como nos estudos de Backes e Erdmann (2009; 2011) ao tratar do empreendedorismo em enfermagem, e Backes, Erdmann e Büscher (2009; 2010) ao evidenciar o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. Corroborando com tais assinalações, Moura et al. (2010) defendem que no estágio atual das relações de trabalho de enfermagem tem-se conferido especial importância a equipes proativas. Indicações semelhantes também têm sido retratadas nos estudos sobre liderança no processo gerencial do enfermeiro de Costa e Dall'Agnol (2011) e Costa (2011), onde atentam para a importância de atitudes proativas na prática do enfermeiro.

Porém, apesar de constarem sinalizações na literatura de enfermagem que apontam para a necessidade do enfermeiro ser proativo em suas ações, foram encontrados poucos estudos específicos sobre o tema em suas bases de dados. Realizou-se busca na *Medical Literature and Retrieval System OnLine* (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*. Para tanto, utilizaram-se os descritores *proactivity*, *proactive*, *personal initiative*, *proactive behavior*, e suas respectivas traduções em português e espanhol, mediante a expressão booleana “*and*”, sempre associados às palavras *nurse*, *nursing* e *health*. Além de escassa, a maior parte da literatura sobre o tema deriva de pesquisas das áreas de administração e psicologia, sendo estas recentes,



numericamente pouco expressivas, e, em sua maioria, proveniente dos Estados Unidos e de outros países.

Assim, considerando a relevância que tem sido dada à proatividade no contexto da atuação do enfermeiro, e que ainda são escassos os estudos que se reportam à temática, especialmente no campo da saúde e da enfermagem, propôs-se para este estudo a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção de enfermeiros sobre como o agir proativo pode repercutir no gerenciamento do cuidado?

A partir das considerações até então apresentadas, formulou-se os pressupostos que nortearam o entendimento acerca da proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado. São eles:

- a) o enfermeiro tem possibilidades e potencialidades de ser proativo nas ações que desenvolve, sendo capaz de sair da sua zona de conforto e articular-se junto à equipe em prol de melhores práticas no gerenciamento do cuidado;
- b) as ações do enfermeiro, quando exercidas de modo proativo, podem gerar repercussões favoráveis aos diferentes âmbitos associados ao gerenciamento do cuidado.

Com os resultados dessa pesquisa, visualizam-se benefícios potenciais *in locus*, em se tratando do contexto onde foram coletados os dados. Para os enfermeiros participantes, ao propiciar reflexões sobre suas atitudes no ambiente de trabalho e quanto às repercussões de tais atitudes no gerenciamento do cuidado e nos diferentes âmbitos nele envolvidos, a saber: organizacional, do usuário, da equipe de trabalho e individual. Logo, considera-se que os resultados deste estudo possam se converter em subsídios para a reorganização dos modos de agir no trabalho do enfermeiro. Além disso, idealizam-se contribuições no sentido de lançar novos debates sobre proatividade em nível organizacional e científico, instigando a busca por atitudes proativas no trabalho, e propiciando visibilidade à temática para dar seguimento a novos estudos.

## 2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** do estudo consiste em conhecer percepções de enfermeiros acerca do agir proativo no trabalho e das possíveis repercussões deste modo de agir para o gerenciamento do cuidado.

A partir deste eixo, desdobram-se os seguintes **objetivos específicos**:

- a) identificar percepções sobre distintos modos de agir do enfermeiro no cenário do trabalho contemporâneo;
- b) detectar possíveis implicações de atitudes proativas/não proativas de enfermeiros em posições estratégicas de liderança;
- c) explorar o entendimento dos participantes acerca das repercussões da proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente, elaborou-se uma breve introdução do tema proatividade, no intuito de buscar definições concernentes à temática, esclarecê-la e apontar perspectivas de diferentes autores, procurando situá-la ao contexto de trabalho do enfermeiro. Na sequência, explana-se acerca do cenário de trabalho do enfermeiro na contemporaneidade, com foco no ambiente hospitalar e na atuação deste profissional no gerenciamento do cuidado, visando um movimento de reflexão sobre o modo como esta prática tem se configurado na atualidade.

#### 3.1 Proatividade: em busca de definições

No mundo corporativo, a proatividade é uma palavra bastante exaltada, sendo vista como uma verdadeira *buzzword* gerencial, ou seja, aquele tipo de termo que os gestores empregam de forma ampla e repetida, sem, no entanto, compreender seu real significado e implicações. Fala-se que os profissionais deveriam ser mais proativos, que a proatividade é um diferencial para as organizações, que é uma habilidade rara e difícil de ser promovida, no entanto, pouco se discute como este modo de agir poderia ser reconhecido e fomentado de forma planejada (ARAÚJO; GAVA, 2011).

A proatividade no contexto das organizações já vem sendo estudada há algum tempo, constituindo-se um elemento relevante no escopo da orientação empreendedora, da estratégia de manufatura, do desenvolvimento de novos produtos, do comportamento organizacional, do ambiente de trabalho e, mais recentemente, na seara da orientação estratégica de mercado (GAVA, 2009). Embora expressão de uso comum, o termo proatividade tem origem recente, o que faz com que muitas vezes seja concebido sob distintos significados, e reforça a alusão anterior, de conceito muito citado, porém, pouco compreendido (SANDBERG, 2002; ARAÚJO; GAVA, 2011).

As pesquisas sobre proatividade tiveram início com os trabalhos sobre personalidade proativa de Thomas S. Bateman e Michael J. Crant (1993) nos Estados Unidos, os quais definiram o construto como um aspecto disposicional dos indivíduos. Para estes estudiosos, a pessoa com personalidade proativa identifica oportunidades, trabalha para a consecução delas, toma iniciativa e persevera até conseguir a mudança. Já a pessoa não proativa apresenta padrão oposto (BATEMAN; CRANT, 1999).

Alguns anos depois, na Europa, Frese et al. (1996) trouxeram o conceito de iniciativa pessoal, considerando-o como comportamentos apresentados pelos trabalhadores que estão além daqueles prescritos pela organização. Segundo Frese et al. (1997), a iniciativa pessoal seria um conjunto de comportamentos extrapapel em que o indivíduo tem uma abordagem ativa e autogerada em relação ao trabalho, ou seja, o trabalhador faz algo sem ser solicitado ou sem requerimento explícito do que deveria ser realizado.

Frese et al. (1997), então, analisaram os conceitos de personalidade proativa proposto por Bateman e Crant (1993) e o de iniciativa que teria sido proposto por Frese et al. (1996) e admitiram a existência de algo em comum entre eles. O mesmo vem a ser reforçado anos depois por Crant (2000) e evidenciado por Fay e Frese (2001) em uma pesquisa cujos resultados consideram que a personalidade proativa, iniciativa pessoal e comportamento proativo são denominações diferentes para um mesmo construto (KAMIA; PORTO, 2009).

Uma síntese desses construtos foi proposta recentemente por Kamia e Porto (2009) ao se reportarem à proatividade como um conjunto de comportamentos dirigidos a metas em que o trabalhador busca espontaneamente por mudanças no seu ambiente de trabalho, visando solucionar problemas e implementar ideias que beneficiam tanto o indivíduo quanto a organização. Nessa perspectiva, a proatividade ocorre quando as pessoas tomam a iniciativa e se antecipam aos eventos para além de suas obrigações formais, adotando modos de agir que extrapolam suas atribuições, bem como as respostas a elas atreladas (ARAÚJO; GAVA, 2011).

Crant (2000) aponta para a existência de fatores individuais na formação de uma postura proativa. Para este autor, o grau de envolvimento com o trabalho e a busca por realização são exemplos de fatores que podem determinar tal postura, embora possam diferir substancialmente de indivíduo para indivíduo. Do mesmo modo, Araújo e Gava (2011) ressaltam alguns aspectos que delatam maior ou menor predisposição à proatividade, a exemplo da motivação da pessoa e seu espírito diante da mudança, sua atitude perante obstáculos, a simples postura ou as entrelinhas de seu discurso, bem como a orientação que exhibe diante do futuro e de novas oportunidades.

Assim, a nível individual, a proatividade está relacionada com a realização pessoal e com o potencial para a liderança transformacional (BATEMAN; CRANT, 1993). Nesse sentido, estaria arrolada à preocupação para fazer melhor as coisas, buscando atividades desafiadoras de forma confiante, à procura por *feedback* em relação ao desempenho, e preferindo trabalhar de forma autodeterminada (KAMIA; PORTO, 2009). Portanto, no âmbito individual, a proatividade encontra-se fortemente ligada à superação de obstáculos,

persistência, responsabilidade pessoal pelo desempenho, engajamento e envolvimento no trabalho, metas orientadas, desejo de *feedback*, iniciativa pessoal, autoeficácia<sup>4</sup> e necessidade de realização (KAMIA; PORTO, 2009; 2011).

A nível organizacional, a proatividade pode ser um importante elemento da *performance* de serviços da empresa (KAMIA; PORTO, 2011) e, por consequência, pode ter um impacto positivo no seu desenvolvimento (BATEMAN; CRANT, 1999), uma vez que o trabalhador proativo pode melhorar suas atitudes em relação à sua carreira, contribuindo para o sucesso da organização (KIM; HON; CRANT, 2009). Além disso, vale ressaltar que as metas oriundas de atitudes proativas extrapolam o crescimento da organização, envolvendo também o bem-estar e a preservação do ambiente organizacional (KAMIA; PORTO, 2011).

Esse aspecto é reforçado em grande parte da literatura aqui contemplada, tendo em vista que a temática é bastante utilizada no contexto empresarial, a exemplo de Araújo e Gava (2011), os quais constatam que organizações proativas são movidas por pessoas proativas. Nesse sentido, a proatividade no trabalho é fundamental para o sucesso profissional e organizacional, uma vez que o trabalhador proativo é capaz de melhorar suas atitudes em relação a sua carreira e apresentar percepções mais valorizadas, contribuindo para a organização (KIM; HON; CRANT, 2009).

Não obstante, Lumpkin e Dess (1996), ao focar as dimensões que caracterizam a orientação empreendedora, propuseram a proatividade como uma das cinco dimensões que configuram este tipo de orientação nas organizações. Aliada à inovatividade<sup>5</sup>, assunção de riscos, autonomia e agressividade, tais dimensões permeiam os estilos decisórios e as práticas empreendedoras das pessoas em uma organização.

Para estes autores, as ações proativas estão na busca por oportunidades, no ato de avançar envolvendo a introdução de novos produtos e serviços, e de agir em antecipação a demandas do futuro para criar mudança e moldar o ambiente (DESS; LUMPKIN, 2005). Sendo assim, a proatividade é definida como ação para antecipação e identificação de oportunidades, aspecto que determina sua relevância em ambientes de trabalho mais

---

<sup>4</sup> A autoeficácia desempenha um fator importante na psicoterapia. Designa em psicologia a convicção de uma pessoa de ser capaz de realizar uma atividade específica, o que não requer apenas habilidades, mas também força de vontade em acreditar na capacidade de exercer uma determinada conduta, constituindo um importante elo entre o saber e o fazer (MILLER; BUTLER, 2009).

<sup>5</sup> Martens (2009) faz uma importante distinção entre os conceitos de inovação e inovatividade. Enquanto a inovação representa uma invenção, novas ideias, experimentos e processos criativos que passam a produzir determinado valor ao se transformarem em produtos, serviços ou processos novos, com uma aplicabilidade distinta, a inovatividade trata da postura de engajar e de apoiar essas novas ideias. Assim, a postura estratégica inovativa está relacionada à performance da organização, tendo o potencial de gerar vantagem competitiva e maior crescimento para a organização.

dinâmicos. Ela sugere uma perspectiva de olhar para frente, acompanhada de atividades inovativas (LUMPKIN; DESS, 1996).

Há de se considerar, em meio a tais perspectivas, que a proatividade tem sido bastante valorizada no mundo do trabalho contemporâneo, em que é exigido que o trabalhador não se restrinja ao trabalho prescrito, tenha iniciativa e seja proativo. Bateman e Crant (1999) afirmam que trabalhadores proativos são aqueles que buscam oportunidades de mudança, são orientados a objetivos, antecipam-se aos problemas, fazem coisas diferentes e de modo diferente, são orientados para ação, e perseveram. Nesse sentido, esclarecem que as pessoas proativas criam e buscam oportunidades para a mudança, enquanto as menos proativas tendem a seguir apenas o que está determinado (BATEMAN; CRANT, 1993), limitando-se às suas zonas de conforto.

A habilidade de uma organização em trabalhar movimentos proativos está fortemente ligada ao modelo mental dominante na esfera da gerência sobre a natureza do ambiente e relações com eles construídas (GAVA, 2009). Assim, a conduta dos gestores é decisiva na criação de estratégias voltadas a antecipar as condições de mercado vigentes, pois as pessoas envolvidas no trabalho necessitam sentir o apoio da gerência, no sentido de que terão os recursos e ferramentas necessárias para a implementação de estratégias de natureza proativa (GAVA, 2009; ARAÚJO; GAVA, 2011).

Nesse sentido, a liderança seria um requisito valioso para se alcançar o desenvolvimento da proatividade no ambiente organizacional. Autores como Kumar, Scheer e Kotler (2000) ressaltam a importância dos líderes na construção de uma postura proativa. Na mesma linha, Carrillat, Jamarillo e Locander (2004) tomam a liderança como o primeiro pré-requisito para a constituição de tal posicionamento, e consideram que a adoção de estratégias proativas passa por um estilo de liderança que fomenta a criatividade e a livre fluidez de ideias no interior da organização. Corroborando estas premissas, Gava (2009) e Araújo e Gava (2011) postam a relevância da liderança no desenvolvimento da proatividade e, assim, articula a noção de “liderança proativa”, denotando que uma característica marcante imputada ao líder proativo reside na habilidade de reconhecer as ameaças e oportunidades do ambiente, de forma antecipada.

Partindo dos pressupostos de Gava (2009) e de Araújo e Gava (2011), entende-se que a liderança proativa guarda estreita consonância com o estilo de liderança transformacional, ao contrapor-se ao comportamento convencional de liderança, baseado no controle e na supervisão constantes, e ao disseminar a visão de futuro, encorajando a autonomia e o desenvolvimento pessoal.

Desse modo, a proatividade está intimamente ligada à liderança exercida no grupo, pois, mediante o modo proativo de agir, seria possível exercer bastante influência junto à equipe de trabalho. Isto porque, quando o grupo mostra-se favorável a ações proativas, os trabalhadores tendem a apresentar mais os comportamentos que são requeridos em seu trabalho. Assim, à medida que o grupo valoriza determinada atitude, aumenta a probabilidade de que esta seja exibida, já que as normas do grupo podem encorajar ou desencorajar tais posturas (VEIGA, 2010). Além disso, pesquisa recente mostra que trabalhadores proativos cultivam melhores relacionamentos com seus supervisores e experimentam maior satisfação no trabalho do que os seus colegas de trabalho menos proativos (LI; CRANT; LIANG, 2010).

No âmbito da enfermagem, é preciso destacar também que a demanda por proatividade estaria além da geração de benefícios para a organização, para o profissional e para a equipe de enfermagem. Tendo como objeto de trabalho o cuidar, tanto na perspectiva da promoção como da prevenção e/ou recuperação da saúde (FELLI; PEDUZZI, 2010), a enfermagem precisa investir em atitudes proativas visando à ampliação de oportunidades reais do cuidar, o que implica agir de modo empreendedor em suas intervenções, e utilizar um saber complexo, capaz de considerar as variáveis múltiplas do processo saúde-doença e levar em conta o caráter interativo das redes e parcerias que se estabelecem no ambiente de trabalho (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro é voltada para gerenciar o cuidado, o que envolve o gerenciamento de recursos e a articulação do trabalho da equipe de enfermagem/saúde, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento. Logo, a este profissional caberia buscar meios para assegurar a disponibilidade e qualidade dos recursos materiais e de infra-estrutura, visualizando as necessidades do paciente, ao tempo em que concilia os objetivos organizacionais e os da equipe de enfermagem, visando à produção de uma assistência integral e com maior qualidade (SANTOS; LIMA, 2011).

Erdmann e Pinheiro (1998) há algum tempo, já alertavam para o grande desafio do gerenciamento do cuidado em enfermagem, o qual consiste em oportunizar ambiente e ações capazes de propiciar um cuidado criativo, humano e de coparticipação com as pessoas envolvidas no processo. Desse modo, gerenciar em enfermagem demanda vivência com a dinâmica do processo de cuidar, conhecendo os partícipes desse processo, bem como o ambiente em que ele é realizado, requerendo, portanto, modos proativos de gerenciar.

O gerenciamento proativo consiste num processo dinâmico, voltado a lidar com as contingências ambientais, no qual a identificação de novas oportunidades assume significativa importância. Desse modo, a gerência proativa estaria relacionada à capacidade de criação e

desenvolvimento de novas oportunidades, em que os eventos favoráveis não apenas “acontecem”, mas também são criados de forma voluntária pela ação gerencial (GAVA, 2009).

Um exemplo de resultado bastante positivo, que, inclusive diz respeito ao próprio campo deste estudo, deu-se a partir de mobilizações proativas nesse hospital universitário, onde foram implementadas as “Ações Diferenciadas” (AD)<sup>6</sup>, já descritas por Borba (2011). Esses programas são desenvolvidos por enfermeiros alocados em setores do HCPA que dispõem de sexto turno<sup>7</sup>, em cumprimento de carga horária que seria desenvolvida em finais de semana e feriados, portanto, revertem-se em duplo benefício: para a qualidade de vida dos enfermeiros e para a qualidade da assistência. Nestes setores, os enfermeiros da manhã e tarde, cumprem a jornada de trabalho de segunda a sexta-feira no respectivo turno e complementam a carga horária no turno oposto por meio dos programas de AD, conforme as particularidades do setor. As ADs propiciam ao enfermeiro a participação em atividades assistenciais diversificadas na instituição, constituindo-se uma estratégia que possibilita desenvolvimento de novos conhecimentos, satisfação e valorização profissional, ao tempo em que representam um incremento para a qualidade do trabalho, maior resolubilidade de problemas assistenciais, aumento da produtividade e, conseqüentemente, desenvolvimento da imagem institucional.

Em meio às considerações ora apresentadas, presume-se que o enfermeiro proativo adota para si uma postura aberta a mudanças propositivas na forma de encarar e resolver as demandas do serviço. Tal conduta requer, deste profissional, medidas gerenciais inovativas, no sentido de criar possibilidades, empreender em prol de melhorias, bem como estabelecer parcerias e articulações que permitam maior resolubilidade em suas ações. Assim, pressupõe-se que o enfermeiro, quando age proativamente, consegue ser visionário, orientado para a busca de oportunidades e meios de articulação que promovam melhores práticas do cuidar e, nessa perspectiva, adota modos de fazer as coisas acontecerem, ao invés de se adequar acriticamente a uma situação, limitar-se à sua zona de conforto, ou ficar à espera que as coisas simplesmente aconteçam.

Deste modo, a partir da análise das definições dos conceitos de proatividade e das possíveis implicações nos diferentes âmbitos que envolvem o processo de cuidar, adotou-se

---

<sup>6</sup> As ações diferenciadas envolvem: assistência ambulatorial, consultorias e participação em grupos de trabalho.

<sup>7</sup> O sexto turno consiste numa jornada fixa diurna de 12 horas (07:00h – 19:30h), concentradas nos finais de semana e feriados. Esse turno refere-se à categoria dos enfermeiros e foi legalizada desde a implantação do plano piloto em 1994, sendo adicionado aos demais turnos já existentes no HCPA: turno 1 – manhã (07:00h – 13:15h), turno 2 – tarde (13:00h – 19:15h) e turnos 3, 4 e 5 – noites alternadas, em escala 12h x 36h (19:00h – 07:30h) (BORBA, 2011).



neste estudo o entendimento de que a proatividade do enfermeiro faz jus ao modo de agir orientado para a mudança propositiva, no sentido de agir antecipadamente, e de atuar de forma empreendedora, saindo da zona de conforto, e vislumbrando ações diferenciadas ao invés de simplesmente esperar que as situações aconteçam.

### **3.2 O trabalho contemporâneo e suas expressões no ambiente hospitalar**

Diversos estudos, a exemplo de Backes, Erdmann e Büscher (2009; 2010), Moura et al. (2010) e Costa e Dall’Agnol (2011), têm sugerido que a proatividade é inerente às atividades do enfermeiro. Tais estudos estão relacionados à literatura sobre organização profissional, e, apesar de enfocarem outros aspectos e não especificamente a proatividade, apontam-na como uma característica que pode representar o diferencial na prática do enfermeiro. Nessa perspectiva, contribuem significativamente para o aprofundamento da abordagem na qual se pretende com este estudo.

Considerando que a presente investigação será desenvolvida no ambiente hospitalar, fez-se necessário revisitar este cenário, no intuito de refletir acerca das expressões do trabalho na contemporaneidade, bem como das novas exigências desse contexto, as quais demandam um trabalhador proativo. Sendo assim, é importante considerar as novas circunstâncias que o trabalho assume no momento atual.

O mundo do trabalho vem sofrendo transformações intensas, ao mesmo tempo em que mantém antigas estruturas e práticas. O novo paradigma produtivo demanda trabalhadores com capacidade de executar diversas tarefas que requerem graus crescentes de flexibilidade, interdisciplinaridade, autonomia e criatividade, cabendo-lhes o desafio de serem, sobretudo, multifuncionais e polivalentes. Essa lógica do regime capitalista tem afetado tanto as relações de trabalho, como os modos de ser e de viver do trabalhador, fazendo com que o trabalho na contemporaneidade assuma novas configurações, e, desse modo, os “antigos” modelos de gestão, apesar de ainda muito presentes na atualidade, não mais alicerçam as demandas de uma realidade que se apresenta como imprevisível, autônoma e intelectualizada (TOLFO; PICCININI, 2007; ANTUNES, 2009; COUTINHO, 2009).

Há, portanto, uma metamorfose no universo do trabalho, o qual varia conforme o tipo de atividade, configurando-se como um processo contraditório que qualifica em alguns ramos e desqualifica em outros. Os grandes saltos tecnológicos da contemporaneidade incitam a automação e as mutações organizacionais, de modo que novos processos de trabalho emergem e substituem o cronômetro e a produção em série pela flexibilização da produção, por novos

padrões de busca de mercado, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado (ANTUNES, 2009).

Do mesmo modo, a atuação do enfermeiro, na contemporaneidade, em virtude das novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, solicita a incorporação de novos conhecimentos e habilidades para o exercício gerencial do enfermeiro (CAMPONOGARA; BACKES, 2007). No campo da saúde, onde a enfermagem se insere, apesar do processo de trabalho ter sofrido influência de modelos hegemônicos, a exemplo do taylorismo, do uso intensivo de tecnologia de ponta, dentre outros, possui especificidades que se devem principalmente a seu caráter interativo na relação profissional-usuário, as quais imprimem ao trabalho em saúde uma racionalidade técnica própria e distinta da produção material (CARVALHO et al., 2012).

Desse modo, o trabalho na atualidade tem sido reafirmado por estudiosos como Weber e Grisci (2011) e Carvalho et al. (2012) como imaterial<sup>8</sup>, uma vez que é mediado pela relação social e pela comunicação, atividades ligadas à subjetividade e que é impossível quantificar, estocar, e até mesmo objetivar. No trabalho imaterial, a inteligência, a imaginação, o saber dos sujeitos são valorizados; o que conta são as qualidades de comportamento, qualidades expressivas e imaginativas e o envolvimento pessoal na atividade.

Nessa perspectiva, as constantes transformações nos cenários de práticas de saúde têm repercutido nas formas como as equipes se organizam, levando os profissionais a repensarem os modos de agir e de cuidar ao realizarem a assistência. Isto porque, no contexto contemporâneo, o hospital ainda ocupa e cultiva sua hegemonia sobre as ações de saúde, reproduzindo “um modelo de gestão pouco democrático que reitera práticas de trabalho cristalizadas que não favorecem a emergência de sujeitos transformadores do modo de gerenciar e fazer saúde” (MOURA et al., 2012, p.1157).

Pensar no hospital enquanto unidade de um sistema de cuidados é apontar para a auto-organização desse sistema, considerando que autonomia, individualidade, relações e atitudes, são fundamentais para a atuação do enfermeiro nos diferentes espaços da saúde. Desse modo, há de se considerar que este profissional pode (re)produzir e/ou modificar a dinâmica e os modelos de assistência nos diferentes espaços de atuação, pois o enfermeiro desempenha um papel preponderante na construção do sistema de cuidados ao interagir amplamente com todos os profissionais da saúde e ao gerenciar os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho

---

<sup>8</sup> Entende-se por trabalho imaterial “o conjunto de atividades corporais, intelectuais, criativas, afetivas e comunicativas inerentes ao trabalhador, atualmente valorizadas e demandadas como uma imposição normatizadora de que o trabalhador se torne sujeito ativo do trabalho” (GRISCI, 2006, p. 327).

assistencial da enfermagem, dispondo de autonomia para avaliar necessidades assistenciais do paciente (BACKES et al., 2008).

Em face dessas considerações, vale ressaltar que a enfermagem ocupa uma posição importante nos sistemas de saúde e no processo de atendimento ao usuário, condição essencial para a transformação de realidades. Contudo, ao mobilizar-se com o intuito de operacionalizar as estratégias e políticas no atendimento da população, é importante que o enfermeiro dedique um olhar mais atento aos processos de gestão das equipes de trabalho de modo a assumir sua condição de sujeito e agente de transformação no ambiente hospitalar (MOURA et al., 2012).

Convém destacar que o trabalho em enfermagem no ambiente hospitalar caracteriza-se por ser contínuo, com atividades ininterruptas durante as 24 horas, distribuídas em turno diurno e noturno, inclusive aos finais de semana, feriados e dias santificados (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011). A existência de regime de turnos e plantões permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna (SCHMOELLER et al., 2011). Além disso, demanda uma atitude de aproximação, empatia e responsabilidade para com o paciente, cabendo ao enfermeiro o contínuo exercício de supervisão e de educação continuada, tanto de enfermos e familiares, como dos demais membros da equipe de enfermagem.

Essa caracterização não só assevera a fundamental importância que assume o serviço de enfermagem, como também faz notar a condição de vulnerabilidade a que esse profissional está submetido. Como resultante, Pitta (1991) já destacava que o trabalho em enfermagem é marcado por aspectos muito específicos, como excessiva carga de trabalho, contato direto com situações limite, elevado nível de tensão e altos riscos para si e para os outros. Ademais, conforme apontam Schmoeller et al. (2011), caracteriza-se por sobrecarga constante, a qual depende da variabilidade e simultaneidade das atividades e das responsabilidades nos cuidados, além das condições de trabalho.

Tais assinalamentos dão visibilidade à condição desgastante do trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar. Para Traesel e Merlo (2009), não há limites bem definidos para o início e o fim das atividades do enfermeiro, uma vez que este lida com afetos e interação humana, o que faz com que sua atuação profissional extrapole a rotina de obrigações e demandem maior dedicação e comprometimento do que o exigido. Assim, o trabalho de enfermagem hospitalar se insere no modelo dominante de acumulação flexível que orchestra o modo de produção e organização social do trabalho contemporâneo (MERLO, TRAESEL, BAIERLE, 2011).

Esse cenário de flexibilidade gera adesão voluntária aos novos modelos de gestão, exigindo do trabalhador maior adesão, comprometimento e investimentos em si mesmo. Paralelamente às transformações no mercado de trabalho, surgem mudanças significativas na natureza do trabalho e, conseqüentemente, nas características exigidas dos trabalhadores inseridos nessa realidade e nos modos de trabalhar e de viver dos sujeitos (TRAESEL; MERLO, 2009; WEBER; GRISCI, 2011).

Com tal configuração, o cenário do trabalho revela-se cada vez mais exigente, estimulando um padrão profissional que sugere a demanda por um trabalhador proativo e empreendedor. Por conseguinte, diante da nova realidade com a qual se depara o enfermeiro, emerge a necessidade de que o mesmo oriente-se por uma assistência diferenciada, qualificada e centrada em melhores práticas, na qual seja possível exercer sua capacidade de liderança, com criatividade, inovação e visão ampliada do seu fazer.

Assim, presume-se que a atuação do enfermeiro, em meio a um cenário em constante movimento, remete à busca por modos proativos de agir em que sejam visualizadas oportunidades de melhorias no gerenciamento do cuidado e à adoção de uma postura ativa e de um fazer que priorize a iniciativa nas tomadas de decisões. Este modo de agir não só norteia-se pela busca de melhores práticas em enfermagem como também se guia pela antecipação aos impasses, demonstrando envolvimento e ressaltando a rede de relações que tem interface com o seu trabalho.

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Este capítulo descreve a trajetória metodológica adotada na investigação, com a descrição dos seguintes tópicos: caracterização da pesquisa, cenário do estudo, vinheta como estratégia de coleta de dados, participantes do estudo, organização e análise dos dados e aspectos éticos.

### **4.1 Caracterização da pesquisa**

A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo. A escolha de uma metodologia qualitativa possibilitou, conforme ilustram Marconi e Lakatos (2010), a análise e interpretação de aspectos mais profundos, na tentativa de descrever a complexidade do comportamento humano. Além disso, permitiu respostas a questões particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não poderia ser quantificado, ou seja, o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

O caráter exploratório deve-se à necessidade de investigar a natureza complexa e os outros fatores relacionados ao fenômeno de interesse (POLIT; BECK, 2011), no intuito de permitir uma visão geral e aproximativa do objeto de estudo, pois, por ser pouco explorado, possibilitou a descrição das características pelo modo como os dados foram coletados. A natureza descritiva adveio da necessidade de descrever as características dos fenômenos envolvidos na investigação, mediante a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2010).

Investigar acerca do objeto de estudo a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório e sob uma perspectiva emancipatória, permitiu problematizar e relativizar conceitos e certezas universalizantes presos a perspectivas positivistas e que poderiam inibir a subjetividade e o posicionamento analítico/político do pesquisador. Assim, para a trajetória deste estudo, buscou-se um delineamento que permitisse analisar, de modo crítico e reflexivo, a explicação dos fenômenos e dos processos relacionados ao objeto de estudo. Para tanto, projetou-se uma análise que propiciasse entender as conexões relacionadas aos modos de agir de enfermeiros, desvendando, a partir de suas manifestações e do espaço/tempo em que se encontram, as convergências e divergências oriundas de suas percepções e que oportunizam correlações particulares com vistas à compreensão do todo.

## 4.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à UFRGS. Referência na assistência integral de alta complexidade à saúde do cidadão, na formação e qualificação de profissionais e no desenvolvimento de pesquisas, o HCPA é caracterizado como um hospital de grande porte, com capacidade extra, cuja estrutura física comporta 845 leitos e um quadro de pessoal com cerca de 6.300 funcionários (HOSPITAL..., 2013a).

Com a missão institucional de “prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania”, o HCPA adota a visão de “ser um referencial público de alta confiabilidade em saúde” (HOSPITAL..., 2013a). A noção clara de ser referência em saúde demonstra que a instituição procura guiar-se por estratégias proativas as quais a permita se antecipar às expectativas do mercado e, que, sobretudo, preserve o alinhamento às políticas do SUS. Por este motivo, o HCPA foi escolhido como cenário de estudo para esta investigação.

O HCPA mostra-se uma organização proativa, pois, além de socialmente responsável, comprometida com seus trabalhadores, cidadania e meio ambiente, tem demonstrado seu efetivo compromisso com os indivíduos e a sociedade, estando sempre atento às necessidades e demandas da comunidade e procurando atendê-las com agilidade, inovação e eficácia. A excelência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é reconhecida em diferentes instâncias, rendendo diversos prêmios e destaques para a instituição, dentre os quais, confere-se destaque ao título de campeã da inovação, em levantamento feito pela Revista Amanhã, que destacou o HCPA como uma das empresas mais inovadoras da região Sul, com ênfase no item “atitude”, em que é avaliado como a empresa percebe a inovação e o processo que adota para a conscientização de seus funcionários sobre o assunto (HOSPITAL..., 2009). A instituição continua sendo destaque na mídia regional, atualmente, quando se trata das 500 maiores empresas da Região Sul (HOSPITAL..., 2013b).

Dentre tantos outros destaques e premiações conferidos ao HCPA, ressalta-se o reconhecimento atribuído recentemente pela Revista Exame, em julho deste ano, em que ocupou a 540ª posição no país, dentre as melhores e maiores organizações para se trabalhar no ano de 2012, avançando 48 posições em relação ao ano anterior; e o destaque no Anuário Grandes & Líderes de 2013, onde figura como 93ª maior empresa da Região Sul e a 34ª maior

empresa gaúcha. Recentemente, em outubro deste ano, o HCPA recebeu o prêmio por boas práticas em gestão de pessoas, o Top Ser Humano, em um projeto que relata a experiência do hospital nas práticas que fortalecem a valorização dos funcionários (HOSPITAL..., 2013b).

O hospital tem vivenciado nos últimos meses o processo de acreditação em busca da certificação internacional da *Joint Commission International* (JCI). Para tanto, precisa alcançar os índices exigidos pela JCI, o que demanda um imenso envolvimento e empenho de todos os atores envolvidos no processo para atingir os resultados esperados. A obtenção da Acreditação Internacional depende do conhecimento e cumprimento das metas internacionais de segurança elaboradas pela Organização Mundial de Saúde, as quais preveem a máxima segurança e qualidade na assistência ao paciente.

Nesse intento, o Hospital de Clínicas vem realizando um grande investimento na elaboração e cumprimento de ações proativas que assegurem um melhor desempenho e garanta o selo internacional, fato que demonstra a preocupação do hospital em continuar oferecendo serviços à população com altos padrões de qualidade.

As ações proativas demonstram fazer parte da organização, pois, trata-se de “uma instituição que não para de crescer, sempre de olho no futuro e em sintonia com as demandas da comunidade”. A natureza jurídica do HCPA<sup>9</sup> oportuniza autonomia de gestão, e o permite atuar com práticas gerenciais que visam melhorias de processos e busca por resultados. Por se tratar de uma instituição universitária, o HCPA segue o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, de modo que a vinculação acadêmica à UFRGS proporciona a presença, no corpo clínico, de professores que agregam elevado padrão de qualidade aos serviços (HOSPITAL..., 2009).

A gestão executiva da instituição, segundo HCPA (2013a), é conduzida pela Administração Central, composta por presidente, vice-presidente médico, vice-presidente administrativo, coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e coordenador do Grupo de Enfermagem (GENF), conforme ilustrado no ANEXO A.

O GENF é composto por docentes da Escola de Enfermagem (EENF) da UFRGS em cargos de coordenador, adjunto, chefias de serviço e respectivas assessorias, por enfermeiros em cargos de assessoria, supervisão e chefias de unidade, além das equipes assistenciais de cada unidade, compostas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Desde 1975, o Estatuto e Regimento da Instituição asseguram que os cargos relativos à coordenação,

---

<sup>9</sup> Pertencente ao Ministério da Educação e vinculado academicamente à UFRGS, o HCPA foi criado como Empresa Pública de Direito Privado pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. No ano seguinte, teve seu estatuto aprovado e iniciou as atividades

adjunto da coordenação, chefias e assessorias dos serviços, são exercidos por docentes da EENF, condição que busca garantir a integração assistência, ensino e pesquisa. O GENF é composto por 16 Serviços de Enfermagem constituídos por unidades, as quais são descritas no Quadro 1. Consta também no ANEXO B, o organograma do Grupo de Enfermagem.

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), o qual congrega sete unidades de internação, com um total de 221 leitos e atende pacientes clínicos e cirúrgicos de diferentes especialidades. O SEC conta com 62 enfermeiros os quais integram, junto aos técnicos e auxiliares de enfermagem, a equipe atualmente constituída por 251 colaboradores. A média anual no SEC é de 8.900 pacientes internados, o que demanda dos enfermeiros cuidados diretos e indiretos, continuamente, 24 horas diárias (HOSPITAL..., 2013c).

### **4.3 Vinheta como estratégia de coleta de dados**

Para a coleta de informações, foi utilizada a abordagem de autorrelato qualitativo com a utilização da técnica de vinhetas. A vinheta, de acordo com Galante et al. (2003) e Polit e Beck (2011), consiste em descrições breves e compactas de uma situação, real ou fictícia, usada para detectar comportamentos, sentimentos, atitudes de enfrentamento, opiniões e conhecimento dos respondentes acerca do fenômeno investigado.

Tal técnica configura-se uma importante estratégia para despertar reflexões, chamar atenção, passar uma mensagem, produzir sensações, pois, a partir deste, os participantes são levados a revelar suas compreensões, expressões, bem como o modo como agiriam ou reagiriam em situações cuja observação na vida cotidiana seria difícil (GALANTE et al., 2003; POLIT; BECK, 2011) Além disso, a utilização de vinhetas permite recolher informações simultaneamente a partir de um grande número de indivíduos, sendo possível examinar várias variáveis de uma vez, de um modo que não seria viabilizado em estudos de observação (MALHOTRA; WIG, 2004).

As vinhetas, neste estudo, foram construídas com base em situações hipotéticas e são acompanhadas de questionamentos. Os sujeitos responderam aos mesmos, expressando por escrito, no próprio instrumento, a sua compreensão sobre as situações hipotéticas, bem como as divergências e convergências com relação aos enredos apresentados. Para aprimorar o teor das vinhetas, foram realizados testes-piloto com quatro enfermeiras que integram o NEGE – Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem, porém, não incluídas na amostra do estudo.



**Quadro 1** – Serviços de Enfermagem do HCPA e suas respectivas unidades, 2013

| <b>SERVIÇOS DE ENFERMAGEM</b>                       | <b>UNIDADES</b>                            |
|---|--|
| <b>Cardiovascular, Nefrologia e Imagem</b>          | Hemodiálise                                |
|   | Hemodinâmica e leitos vascular             |
|   | Radiologia                                 |
| <b>Onc-hematológica</b>                             | Internação Médica 5º Sul e TMO             |
|   | Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia |
|   | Banco de Sangue                            |
| <b>Clínica</b>                                      | Internação Clínica 5º Norte                |
|   | Internação Clínica 6º Norte                |
|   | Internação Clínica 7º Norte                |
|   | Internação Clínica 4º Sul                  |
|   | Internação Clínica 6º Sul                  |
| <b>Terapia Intensiva</b>                            | Tratamento Intensivo – Área 1              |
|   | Tratamento Intensivo – Área 2              |
|   | Tratamento Intensivo – Área 3              |
| <b>Psiquiátrica</b>                                 | Internação Psiquiátrica 4º Norte           |
|   | Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)        |
| <b>Cirúrgica</b>                                    | Internação Cirúrgica 8º Norte              |
|   | Internação Cirúrgica 9º Norte              |
|   | Internação Cirúrgica 7º Sul                |
|   | Internação Cirúrgica 8º Sul                |
|   | Internação Cirúrgica 9º Sul                |
|   | Internação Cirúrgica 3º Sul                |
|   | Internação Médica Cirúrgica 3º Norte       |
| <b>Centro Cirúrgico</b>                             | Centro Cirúrgico 12º Sul                   |
|   | Sala de Recuperação Pós-Anestésica         |
|   | Centro Cirúrgico Ambulatorial              |
|   | Centro de Material e Esterilização 13º Sul |
| <b>Saúde Pública</b>                                | Ambulatorial – Área 1                      |
|   | Ambulatorial – Área 2                      |
| <b>Emergência</b>                                   | Emergência de Adultos                      |
|   | Emergência Pediátrica                      |
| <b>Materno-Infantil</b>                             | Centro Obstétrico 12º Norte                |
|   | Internação Obstétrica 11º Sul              |
| <b>Neonatologia</b>                                 | Internação Neonatal                        |
| <b>Pediátrica</b>                                   | Internação Pediátrica 10º Norte            |
|   | Internação Pediátrica 10º Sul              |
|   | Terapia Intensiva Pediátrica 10º Norte     |
|   | Oncologia Pediátrica 3º Leste              |
| <b>Educação em Enfermagem</b>                       | Educação em Enfermagem                     |
| <b>Atenção Primária em Saúde</b>                    | Unidade Básica de Saúde                    |
| <b>Serviço de Enfermagem em Adição*</b>             | Unidade de Adição                          |
| <b>Serviço de Enfermagem em Internação Clínica*</b> | Unidade de Internação Clínica              |

Fonte: Adaptação do organograma do GENF, HCPA, 2013.

\* Serviços de Enfermagem vinculados à Coordenadoria de Enfermagem Álvaro Alvim.

A primeira vinheta descreveu a forma reativa como um enfermeiro age em seu trabalho e a postura condescendente de sua chefia imediata. Teve o intuito de detectar atitudes e percepções dos enfermeiros frente a esta situação, expressando a forma como descreveriam aquele modo de se portar, a compreensão acerca da postura da chefia, bem como as possíveis repercussões que este tipo de conduta traria para a instituição. Já a segunda vinheta, descreveu os modos de agir de duas enfermeiras que, apesar de se encontrarem nas mesmas condições de trabalho, adotam modos de agir distintos, sendo uma proativa e a outra não. Nessa descrição, buscaram-se as implicações dos diferentes modos de agir dos personagens para as equipes de trabalho, as possíveis consequências para a assistência que é prestada aos usuários e as repercussões de agir de tais formas para o profissional em sua individualidade.

Cada vinheta vinha acompanhada de três questionamentos. Ambas foram acopladas a um questionário objetivo que visava uma breve caracterização dos sujeitos, e assim compuseram o instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa (APÊNDICE A).

#### **4.4 Participantes do estudo**

O convite à participação do estudo se deu de forma presencial e individualmente, sendo uma síntese da proposta de estudo explicada a cada enfermeiro. Foram abordados os 62 enfermeiros do SEC, lotados nas sete Unidades que o compõem. Destes, sete eram chefes de Unidade e 55 enfermeiros contratados. Adotaram-se como critérios de inclusão, o interesse em participar do estudo e a disponibilidade em responder ao instrumento. Como critérios de exclusão, foram considerados: afastamentos prolongados (férias, licença-saúde, licença para tratamento de interesses pessoais) e os instrumentos não preenchidos.

Por ocasião da apresentação oral do estudo e da instrução ao preenchimento do questionário e das vinhetas, cada enfermeiro recebeu um envelope contendo um instrumento, dispondo de um período de 10 dias para devolvê-lo devidamente preenchido. Os participantes foram orientados a depositar o instrumento no mesmo envelope, lacrado e sem identificação, em uma das sete pastas coletoras, disponibilizadas pelo pesquisador em cada Unidade.

Nesta fase da pesquisa foram encontradas algumas dificuldades, como o acesso aos enfermeiros para apresentação oral do estudo, sua disponibilidade para responder os instrumentos, e devolutiva dos envelopes após o prazo transcorrido. Destaca-se, entretanto, que a coleta de dados se estendeu pelos meses de maio e junho de 2013, momento em que o hospital campo de estudo, estava passando pelo processo de avaliação da Acreditação Hospitalar. Manzo, Brito e Corrêa (2012) entendem que este é um processo que traz

mudanças de hábitos, de valores e de comportamentos, configurando-se, tanto como uma possibilidade de crescimento e desenvolvimento da capacidade crítica dos atores envolvidos, por propor uma ruptura do cuidado mecanizado e fomentar um ambiente organizacional de excelência, como de sofrimento, pois impõe exigências que desencadeiam estresse profissional e sobrecarga de trabalho.

Entretanto, a pesquisa apresentou boa representatividade destes profissionais. Dos 62 enfermeiros convidados a participar do estudo, houve apenas cinco recusas, sendo distribuídos 57 envelopes, dos quais houve retorno de 41 envelopes, depositados nas pastas coletoras após um período de 10 a 29 dias. Este período deveu-se às várias tentativas de recolhimento das pastas, que, em função dos prazos de distribuição das vinhetas, eram diferentes (uma vez que dependiam da disponibilidade dos enfermeiros), e da promessa de remessa, que, na maioria dos casos, foi posterior ao combinado. Deste modo, foram obtidos 41 envelopes, dos quais se desconsiderou seis<sup>10</sup>, sendo a taxa de retorno de aproximadamente 62% ou 35 instrumentos válidos. Cada respondente levou em média, 24 minutos para o preenchimento do instrumento.

A caracterização dos enfermeiros participantes é apresentada na Tabela 1, contemplando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, maior titulação, tempo de trabalho como enfermeiro, tempo de trabalho no hospital, tempo de trabalho na UI, e cargo de chefia. Há predomínio do sexo feminino (94,29%), da faixa etária situada entre 41 e 50 anos de idade (48,57%), do estado civil casado (48,57%) e de enfermeiros com pós-graduação *lato sensu* (68,57%).

Quanto ao tempo de serviço, observa-se que a maioria dos respondentes (57,15%) trabalha como enfermeiro por um período superior a 15 anos, sendo que apenas um dos sujeitos atua como enfermeiro por um período inferior a cinco anos. Verifica-se também que a maioria destes profissionais (68,57%) vem mantendo vínculo no HCPA há mais de cinco anos. Em se tratando do tempo de trabalho na UI, foi evidenciado que a maioria (62,86%) trabalha na mesma Unidade por um período de até cinco anos. Dentre os profissionais participantes, seis ocupam cargo de chefia, o que representa 17,14% dos enfermeiros deste estudo. Todas são do sexo feminino, casadas, possuem pós-graduação e trabalham no HCPA há mais de dez anos, com mais de cinco anos de atuação na mesma UI.

---

<sup>10</sup>Os seis instrumentos foram desconsiderados em razão dos seguintes motivos: I) Envelopes vazios, ou seja, sem o instrumento dentro (2 casos); II) Instrumento não preenchido (3 casos); III) Instrumento sem resposta aos questionamentos das Vinhetas (1 caso).

**Tabela 1** – Caracterização dos enfermeiros participantes quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, titulação, tempo de trabalho como enfermeiro, tempo de trabalho no hospital, tempo de trabalho na Unidade de Internação e cargo de chefia. Porto Alegre, 2013

| <b>VARIÁVEIS</b>                                  | <b>n = 35</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Sexo</b>                                       |               |          |
| Masculino   | 2             | 5,71     |
| Feminino  | 33            | 94,29    |
| <b>Faixa etária</b>                               |               |          |
| 20-30 anos  | 5             | 14,29    |
| 31-40 anos  | 6             | 17,14    |
| 41-50 anos  | 17            | 48,57    |
| > 50 anos   | 7             | 20,00    |
| <b>Estado civil</b>                               |               |          |
| Solteiro  | 10            | 28,57    |
| Casado  | 17            | 48,57    |
| Outros  | 6             | 17,14    |
| Não informado                                     | 2             | 5,71     |
| <b>Maior titulação</b>                            |               |          |
| Graduação   | 9             | 25,71    |
| Especialização                                    | 24            | 68,57    |
| Mestrado  | 2             | 5,71     |
| <b>Tempo de trabalho como enfermeiro(a)</b>       |               |          |
| 0– 5 anos   | 1             | 2,86     |
| 6 – 10 anos                                       | 9             | 25,71    |
| 11 – 15 anos                                      | 5             | 14,29    |
| 16 – 20 anos                                      | 8             | 22,86    |
| 21 – 25 anos                                      | 4             | 11,43    |
| > 25 anos   | 8             | 22,86    |
| <b>Tempo de trabalho no HCPA</b>                  |               |          |
| 0 – 5 anos  | 11            | 31,43    |
| 6 – 10 anos                                       | 6             | 17,14    |
| 11 – 15 anos                                      | 4             | 11,43    |
| 16 – 20 anos                                      | 5             | 14,29    |
| 21 – 25 anos                                      | 6             | 17,14    |
| > 25 anos   | 3             | 8,57     |
| <b>Tempo de trabalho na Unidade de Internação</b> |               |          |
| 0 – 5 anos  | 22            | 62,86    |
| 6 – 10 anos                                       | 6             | 17,14    |
| 11 – 15 anos                                      | 5             | 14,29    |
| 21 – 25 anos                                      | 1             | 2,86     |
| > 25 anos   | 1             | 2,86     |
| <b>Ocupa cargo de chefia</b>                      |               |          |
| Sim   | 6             | 17,14    |
| Não   | 29            | 82,86    |

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2013.

#### 4.5 Organização e análise dos dados

Em posse dos instrumentos que contém os dados coletados a partir das vinhetas, foi feita a digitação dos achados e realizada a técnica de análise de conteúdo temática desse material. Basicamente, a análise consistiu em descobrir as unidades de significação que constituíssem uma comunicação em que a frequência, a presença ou mesmo a ausência, possuam algum significado para o objeto de estudo.

Dando continuidade, para uma análise de significados, o surgimento de determinadas categorias temáticas denotou estruturas de relevância, valores de referência e modos de agir que poderiam estar presentes ou implícitos nos relatos, adotando a perspectiva de Minayo (2010). Em termos operacionais, para a análise dos dados, seguiram-se as seguintes etapas:

- a) Pré-análise: momento em que foram retomados os objetivos iniciais da pesquisa, destacando os indicadores que orientaram a compreensão do material e subsidiaram a interpretação final. Foi feita a leitura flutuante do material transcrito, que consistiu na leitura exaustiva e organização do material de acordo com a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, objetivando a constituição do *corpus* de análise, fazendo-se então, o enxugamento por unidades de contexto mais relevantes e a correção de rumos interpretativos, bem como a abertura para novas indagações.
- b) Exploração do material: nesta etapa foi realizada a categorização dos dados, através da classificação e agregação dos mesmos em núcleos de compreensão, definindo assim as categorias empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.
- c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: neste momento, foi realizada a intersecção das interpretações e discussões dos resultados, pautando-se nos referenciais do estudo e realizando uma articulação aos objetivos propostos.

#### 4.6 Aspectos éticos

A pesquisa contemplou as prerrogativas bioéticas, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos da Resolução 466/12CSN/ CONEP. O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ-EENF-UFRGS) para devido registro e, posteriormente, submetido virtualmente à Plataforma Brasil, para apreciação e homologação no Comitê de Ética em Pesquisa do

campo de estudo (HCPA), sendo aprovado sob o protocolo CAAE: 12801213.0.0000.5327 (ANEXO C).

Aos sujeitos foi assegurado que a pesquisa é isenta de influências hierárquicas que pudessem interferir no vínculo empregatício junto à instituição campo de estudo, bem como a garantia de que as informações coletadas seriam utilizadas unicamente para fins acadêmico-científicos, de acordo com os objetivos do estudo.

Essas e outras questões foram descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), os quais foram apresentados aos sujeitos no momento em que eram abordados e assinados em duas vias de igual teor, sendo uma destinada ao pesquisador e outra ao participante.

Os relatos digitados advindos das vinhetas estarão guardados com o pesquisador responsável, em ambiente seguro na Escola de Enfermagem da UFRGS, onde permanecerão por um período de cinco anos, após a publicação dos resultados.

O estudo assegurou ainda o caráter de livre participação na pesquisa e o anonimato dos sujeitos na divulgação dos resultados do estudo. Assim, na apresentação dos resultados, cada participante foi representado pela letra E, seguida de um algarismo arábico que representa a sequência na qual as informações foram digitadas, separadas por hífen, e entre parênteses. Exemplo: Enfermeiro 01(E-01), Enfermeiro 02 (E-02), Enfermeiro 03 (E-03), e assim sucessivamente.

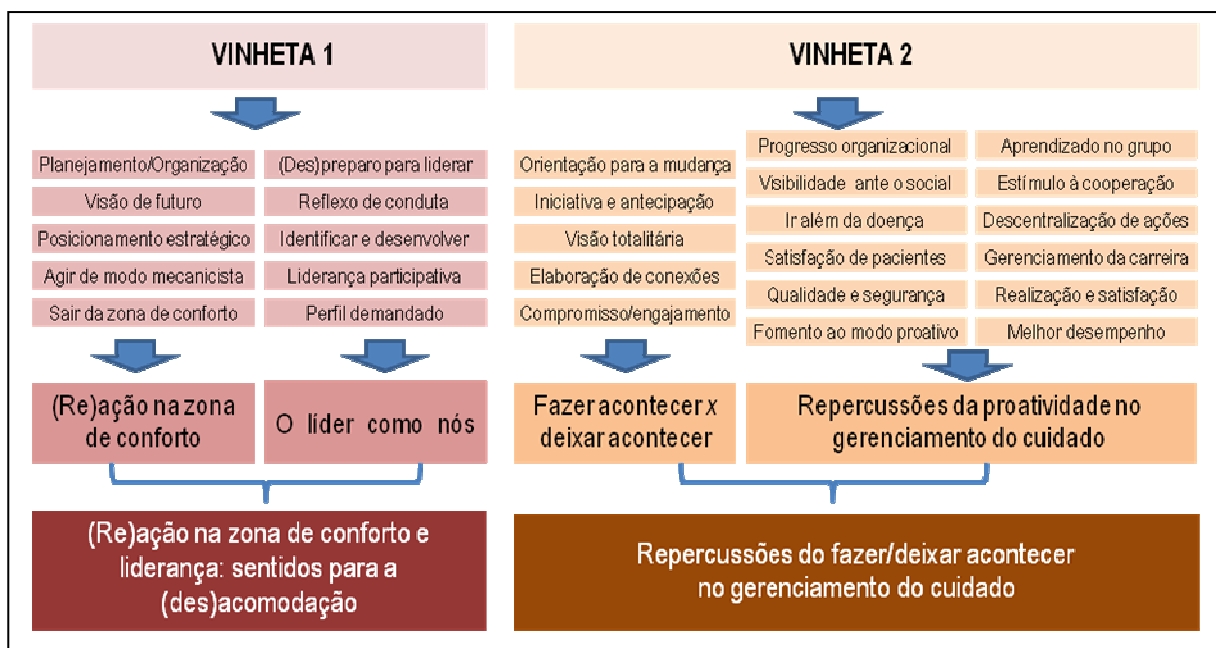
## 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos por meio da Técnica de Vinhetas. Inicialmente, discorre-se sobre o tema “(Re)ação na zona de conforto e liderança: sentidos para a (des)acomodação”, relacionado à Vinheta 1 e respectivas categorias temáticas: “(Re)ação na zona de conforto”, ilustram percepções dos participantes do estudo sobre modos de operar na zona de conforto e que caracterizam o agir não proativo; em “O líder como nós”, discorre-se sobre possíveis implicações dos modos de agir de enfermeiros em posição estratégica de liderança e como tais modos são fomentados por estes profissionais.

Na sequência, apresenta-se o tema “Repercussões do fazer/deixar acontecer no gerenciamento do cuidado” com base na Vinheta 2. Os resultados desse bloco de análise originaram duas categorias: “Fazer acontecer *versus* deixar acontecer” contempla percepções sobre modos de agir que caracterizam ações proativas e “Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado” retrata o entendimento dos participantes sobre as consequências do agir proativo ao gerenciar o cuidado e que repercutem nos objetivos organizacionais, na articulação do trabalho da equipe de enfermagem, nas necessidades do paciente e nas vivências individuais do enfermeiro.

Na Figura 1 é apresentado um panorama que fornece, de maneira esquemática, os resultados deste estudo a partir das respectivas Vinhetas.

**Figura 1** – Resultados do estudo a partir das vinhetas: unidades de significado, categorias temáticas e temas



Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2013.

### 5.1 (Re)ação na zona de conforto e liderança: sentidos para a (des)acomodação

O modo de agir proativo encontra-se fortemente associado à busca espontânea de oportunidades e de mudanças propositivas no ambiente laboral, algo que permite ir além do que formalmente é requerido, e atuar de modo conectado com pessoas que constituem parcerias e agregam valor ao trabalho. No entanto, algumas pessoas preferem ficar restritas à zona de conforto, realizando atividades de modo incipiente, limitado, mas com a sensação de segurança, acreditando que isto seja suficiente.

Essa perspectiva reflete um novo olhar sobre um problema tipicamente familiar nos espaços organizacionais: como lidar com pessoas com diferentes modos de agir num mesmo ambiente laboral? A situação é ainda mais delicada quando o profissional não proativo é destinado a ocupar posição estratégica de liderança na organização, cargo que demanda não só a identificação e o desenvolvimento de pessoas proativas, mas também a necessidade de ser proativo. Na expectativa de ilustrar este cenário, propôs-se, ao elaborar a Vinheta 1 (Quadro 2), uma descrição de modos de agir incompatíveis com a realidade do trabalho contemporâneo, e que caracterizam profissionais não proativos:

#### Quadro 2 – Vinheta 1

**VINHETA 1**

Gonçalo é sempre muito pontual em seu trabalho, cumpre o que lhe é determinado e espera que as informações cheguem até ele para poder agir. Procura passar uma imagem de “bom profissional”, porém, limita-se a cumprir rotinas do cotidiano, ficando em pânico diante de situações imprevistas, as quais têm acontecido com muita frequência, em razão da falta de planejamento. Comumente, deixa pendências e problemas para o próximo turno. Além de ser mais cômodo agir assim, não precisa tomar decisões, pois, tem receio de errar e “se arriscar”. Diante de uma nova situação, esquiva-se de tomar a iniciativa, preferindo que alguém da sua equipe reaja em tais circunstâncias. A chefia imediata, de modo semelhante a Gonçalo, costuma apenas reagir aos eventos do serviço ao invés de se antever a eles, e mostra-se satisfeita com o modo como Gonçalo trabalha, considerando-o um profissional “focado na eficiência da tarefa”.

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2013.

A Vinheta 1 descreve os modos como Gonçalo age em seu trabalho e a postura condescendente de sua chefia imediata. Teve o intuito de detectar como os enfermeiros, sujeitos deste estudo, descrevem os modos de agir de Gonçalo e percebem a postura da chefia retratada na situação.

A análise do conteúdo obtido a partir da interpretação dos sujeitos acerca da Vinheta 1 levou à identificação de duas categorias, descritas a seguir.



### 5.1.1 (Re)ação na zona de conforto

A presente categoria fundamenta-se em registros que enfatizam temas associados à falta de planejamento, organização e visão no trabalho, e ao modo de agir paliativo, limitado à zona de conforto e sob uma conduta predominantemente reativa. Tais unidades de significação reportam-se a modelos de conduta inadequados ao gerenciamento do cuidado, por desconsiderar ações fundamentais a esta prática, e que são indispensáveis a uma melhor assistência.

Dentre os aspectos recorrentes nos comentários dos participantes deste estudo, destaca-se a falta de planejamento e organização no trabalho, condição que representa um agravante para o gerenciamento do cuidado, além de demonstrar atitude oposta ao modo de agir proativo. As explicações a seguir, as quais se referem a Gonçalo, personagem fictício da Vinheta 1, são ilustrativas:

Não planeja seu turno de trabalho, desse modo, acaba ficando pendências para o próximo turno. (E-01)

Ele é um profissional acomodado, sem proatividade, dependente da equipe e sem responsabilidade com o processo de enfermagem [processo de trabalho], que pressupõe planejamento, organização e seriedade, para que o cuidado seja de qualidade. (E-20)

Age de forma omissa, sem organização, nem planejamento. Prefere não decidir nada, até porque quando isto ocorre traz junto a responsabilidade pela decisão tomada e resposta diante dos erros. É mais fácil fazer somente o que mandam. (E-29)

É uma pessoa sem proatividade e visão do todo, o que faz com que tenha dificuldade em planejar e cumprir em tempo hábil suas atividades. Além disso, não apresenta iniciativa, não toma decisões, nem se posiciona diante das situações. (E-33)

Os dados oriundos a partir da interpretação dos enfermeiros deste estudo aludem que a conduta apresentada pelo personagem da Vinheta é incompatível a de um enfermeiro proativo, responsável e mobilizado a gerenciar o cuidado. Os participantes reconhecem que a falta de organização e de planejamento no trabalho representa modos de agir não condizentes a uma prática proativa. Além disso, realçam que o fato de Gonçalo deixar pendências para o próximo turno e mostrar-se dependente de sua equipe para tomar decisões está atrelado à incapacidade do mesmo de planejar e de organizar suas atividades, culminando na falta de posicionamento diante de situações que demandem sua atuação.

Outro aspecto relevante com relação ao modo de agir de Gonçalo e que foi destacado pelos participantes, diz respeito à falta de visão de futuro adotada por este profissional. Tal característica foi considerada indispensável ao gerenciamento do cuidado, sendo a sua ausência bastante criticada, ao se posicionarem quanto ao modo como Gonçalo age em seu trabalho:

É o inverso do modo proativo. Ele espera que os problemas aconteçam para poder agir com efetividade, o que não condiz com a postura de um enfermeiro, que deve saber prever os acontecimentos para evitar que os agravos apareçam. (E-23)

Um profissional acomodado, sem visão e sem iniciativa. (E-03)

Executa as atividades, mas é limitado na percepção de possíveis eventos adversos. (E-08)

[...] não atinge os objetivos, porque não soluciona os problemas, não é proativo, deixando simplesmente as coisas acontecerem. (E-17)

No cenário contemporâneo, em que os modos de viver e de trabalhar são arraigados pela informação e pelas constantes mudanças, a capacidade de expandir ao máximo o campo de conhecimento, interesses e experiências revela-se fundamental. As demandas do mundo do trabalho têm se modificado com muita velocidade e, nessa perspectiva, a atuação do enfermeiro precisa guiar-se por uma ação visionária que o permita prever possíveis demandas em seu trabalho e lidar com o inesperado.

Contudo, mesmo que o enfermeiro nas instituições de saúde seja contratado para coordenar uma equipe e gerenciar a assistência ao paciente, condição que por si só já reforça a necessidade deste profissional desenvolver a liderança no grupo, muitos profissionais ainda encontram dificuldades de tomar decisões e exercer a influência nas equipes de trabalho. Tais constatações podem ser depreendidas a partir dos relatos que seguem, e que novamente reportam-se ao sujeito fictício da Vinheta 1:

[...] prefere ficar camuflado no meio da equipe, o que não é muito diferente da vida real, tem muitos enfermeiros assim, que não sabem se posicionar e que tem medo de se colocar à frente da equipe para assumir as falhas. (E-32)

Acho que fica numa situação cômoda para ele, prefere não seguir adiante por medo de expor-se e levar críticas. Esconde-se atrás de uma possível “boa assistência”, mas como líder de um turno, possivelmente deixa a desejar e a equipe em algum momento vai cobrar. (E-27)

Provavelmente é um enfermeiro que gosta de mostrar serviço, mas que nunca o faz de verdade. Tarefeiro e realiza o trabalho de forma mecânica, sem comprometimento, mas faz o que pedem. (E-19)

Os participantes, apesar de criticarem bastante as atitudes de Gonçalo, revelam que este modo de agir é bastante comum no momento atual. A falta de posicionamento do sujeito caracterizado na vinheta os incomodam. Entretanto, apesar de entenderem a carência de iniciativa e o comodismo típico de profissionais como Gonçalo, os participantes não estão alheios ao fato de que este profissional procura transparecer a imagem de bom trabalhador, deixando claro que, em algum momento, será cobrado pela equipe.

Repensando essas questões, e que remete à mecanização das atividades e à instrumentalização do outro, foram destacados os seguintes pronunciamentos dos sujeitos deste estudo, e que mais uma vez referem-se ao enfermeiro ilustrado na Vinheta 1:

[...] age de maneira mecanicista, altamente concentrado nas suas tarefas, mas não trazendo para si, responsabilidades. (E-06)

Age no modo “automático” o que não é bom para o funcionamento da unidade e para o cuidado direto ao paciente. (E-02)

Tem o perfil passivo, acomodado e amedrontado. Apesar de ser “focado na eficiência da tarefa” como seu chefe diz, é apenas mais um braço na empresa, e o enfermeiro precisa de cérebro, raciocínio, pensar. (E-28)

Ele não tem postura firme, é reativo, não se posiciona bem diante dos acontecimentos na Unidade e não tem iniciativas direcionadas a melhorias. Está sempre reagindo e atuando de forma paliativa diante das questões que precisam ser resolvidas (E-30)

De modo incisivo e reiterativo, as percepções dos participantes deste estudo convergem para o entendimento de que é importante o enfermeiro sair da zona de conforto e buscar caminhos que conduzam à superação de suas limitações e da mecanicidade. Houve realce à adoção de uma postura ativa que favoreça o raciocínio crítico e reflexivo, perspectiva que transcende o mero cumprimento de obrigações no trabalho e incita o enfermeiro a tomar iniciativas, deixando de lado a acomodação.

A respeito dessa questão, os enfermeiros reconhecem que, ao gerenciar o cuidado, suas atitudes devem estar pautadas em ações proativas, indo além do meramente prescrito, demonstrando preocupação com o comprometimento no trabalho e migrando da acomodação da zona de conforto em busca um cuidado integral e com maior qualidade:

O receio de tomar decisões ou iniciativas dá a impressão de que *Gonçalo* é preguiçoso e faz somente aquilo “previsto” para o seu turno de trabalho. (E-01)

Provavelmente acredite que “estar” no trabalho seja suficiente, já que “chegando no horário” demonstra ser responsável, o que não representa a realização de um bom trabalho, e sua chefia imediata reforça sua atitude que é focada na tarefa. (E-24)

[...] é uma pessoa acomodada no trabalho, que simplesmente registra entrada e saída, sem nada acrescentar. Não prestará uma assistência de qualidade. (E-33)

Para os respondentes, o personagem da vinheta visualiza suas ações apenas como partes inalteráveis de uma rotina, em que é preciso registrar horário de entrada e saída, cumprir o prescrito e, por isso, não se sente responsável em propor melhorias para o trabalho e em avançar para além das convenções. As atitudes de *Gonçalo* não só foram depreciadas pelos participantes, como suscitou neles o senso crítico e reflexivo para a importância da figura do líder que identifica ações proativas e as administrar a favor de melhores práticas no gerenciamento do cuidado.

### 5.1.2 O líder como nós

Ao interpretar a postura da chefia imediata de *Gonçalo*, os participantes expõem que, enfermeiros em posição estratégica de liderança, tanto podem ser fomentadores de ações proativas, como podem representar entraves a estas ações. Nessa conjetura, foram abordados os seguintes temas: despreparo de enfermeiros para exercer a liderança; postura do liderado com reflexo à postura do líder; capacidade de identificar e desenvolver profissionais proativos; responsabilidade compartilhada na equipe; e liderança no cenário contemporâneo.

Para os enfermeiros participantes, as atitudes da chefia de *Gonçalo* demonstram a ausência de habilidades para o exercício da liderança e distanciam-se do modo de agir proativo. A postura de um chefe que desconhece os processos gerenciais, bem como o modo como a instituição está organizada, ratificam a insatisfação dos participantes, que destacam ainda a dificuldade desta chefia em posicionar-se como um facilitador do trabalho, estando, conseqüentemente, despreparada para gerenciar o cuidado:

Chefia sem visão do todo, com entendimento limitado. Não vai atrás de novos desafios. (E-03)

[...] trabalha reagindo aos eventos, sem analisar criticamente os acontecimentos, e evitando assim se expor. Não tem pensamento estratégico, nem é visionário, nem proativo. (E-15)

A chefia permissiva carece de visão institucional. Abstém-se do seu papel de coordenar o processo do cuidado, dando retorno ao seu grupo, sobre seu desempenho profissional num trabalho de equipe. (E-20)

Mostra o despreparo deste profissional para as situações inusitadas e que exigem resolução imediata. (E-28)

Os relatos apresentados aludem a atitudes que são incongruentes àquelas que se manifestam em um líder proativo. Isto porque, chefias que praticam a liderança de modo proativo ostentam certo grau de iniciativa, indo além da simples adequação ao prescrito. Geralmente, orientam-se pela antecipação, são participativas, compartilham o aprendizado e buscam fazer seu trabalho de maneira correta e do melhor modo possível.

Além disso, o posicionamento do líder representa um reflexo à postura da equipe, que, usualmente, o têm como fonte de inspiração e de engajamento. Especialmente em se tratando de enfermeiros que ocupam cargos de chefia, agir dos modos relatados constitui-se um agravante ao gerenciamento do cuidado, pois, geram situações embaraçosas, como é possível perceber a partir da narrativa dos sujeitos:

É muito complicado quando a chefia superior tem o mesmo perfil, pois o problema fica crônico, e torna-se muito difícil reconstruir o trabalho dentro destes grupos. (E-07)

[...] espelha-se no modelo de sua chefia, arriscando-se pouco, não fazendo nada de diferente. Uma chefia que dificulta o andamento da assistência e que se fecha em sua tarefa, conduzindo sua equipe a ser assim. (E-11)

[...] trabalha de forma acomodada, reflexo da conduta de sua chefia imediata. (E-13)

As equipes têm a tendência de atuar e pensar conforme sua chefia. Numa chefia passiva, que aceita tudo e que não estimula o grupo, ou agirá da mesma forma ou se rebelará. (E-29)

Os relatos apresentados externam a liderança do enfermeiro como um empenho coletivo, em que a necessidade de interação no grupo mostra-se fundamental ao engajamento das pessoas e à coordenação dos processos que abrangem o gerenciamento do cuidado. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro em posição estratégica de liderança, consiste em estimular e orientar os demais membros da equipe de enfermagem a agirem de modo proativo.

Na mesma perspectiva, os participantes despertaram para o desafio de identificar e desenvolver profissionais proativos, fomentando a criatividade e a inovação no ambiente de trabalho e, atendendo assim, expectativas de melhores práticas de gerenciamento do cuidado. Esta asserção é apresentada nos enunciados a seguir:

Como líder de uma equipe, não consegue enxergar o potencial de cada membro para trabalhar, não consegue acordá-los para a proatividade. (E-12)

Esta chefia não reflete sobre as necessidades da assistência [...] adota uma postura apática que demonstra não valorizar a criatividade e proatividade em seus funcionários. (E-23)

[...] falta de comprometimento com o trabalho, com os clientes [usuários] e pela instituição. Além de não demonstrar interesse pelo crescimento profissional do seu funcionário. (E-24)

É uma chefia que não estimula o profissional. Que aceita que este faça o que é solicitado sem questionar e sem pensar. (E-29)

A capacidade de identificar e de desenvolver profissionais proativos é vista pelos participantes como uma importante estratégia do enfermeiro em cargo de chefia, na medida em que o possibilita detectar e aprimorar ações proativas dos indivíduos que contribuam para o gerenciamento do cuidado.

No entanto, embora os participantes sugiram o desenvolvimento do agir proativo no ambiente de trabalho, também apontam para a dificuldade do enfermeiro em posição estratégica de liderança, delegar atividades e responsabilidades. Esta resistência à delegação por parte da chefia ilustrada na Vinheta 1 é interpretada pelos sujeitos como um modo de mascarar o desconhecimento técnico e a insegurança de tomar decisões:

A chefia sabe do problema, mas como o próprio funcionário, tem medo de atuar em sua posição e acaba interferindo nos encaminhamentos devidos. (E-02)

A chefia está ali por estar, mas não é resolutiva, nem proativa. Quer assumir posição de chefia, mas não sabe liderar uma equipe, não consegue partilhar a responsabilidade, mas sente necessidade de exercer o poder. Então age assim, como se estivesse tudo bem. (E-19)

Não que ele seja um profissional ruim, mas limitar-se a reagir aos eventos, ao invés de se antever, prevenir, gera um clima de insegurança dentro da própria equipe, especialmente quando se é chefe, pois todos esperam que este seja o tomador de decisões. (E-25)

[...] um chefe com esta postura demonstra habilidade técnica insuficiente, medo de se posicionar, de se impor, e acaba “travando” a dinâmica do trabalho. (E-30)

A liderança do enfermeiro foi percebida pelos sujeitos como uma das condições essenciais ao gerenciamento do cuidado. Esta condição reforça a ideia de que, enfermeiros em cargos de chefia só conseguirão agir de modo proativo se souberem liderar proativamente. Tal perspectiva expressa consonância à opinião dos participantes, que acentuam a importância de líderes proativos no cenário do trabalho contemporâneo:

Esta chefia não corresponde ao perfil exigido pelo mundo globalizado, principalmente nos serviços de saúde que precisam de líderes que valorizem, capacitem e estimulem pessoas para alcançar resultados. (E-04)

A empresa precisa de pessoas que abram a porta de entrada da empresa, pessoas sensíveis que tragam para dentro da empresa agregação. Além da competência técnica, precisa ser comportamental, com brilho e vontade. (E-05)

O sucesso de uma instituição, hoje, depende de sua liderança, então quanto mais proativos for a chefia, maior a capacidade de levar a equipe a alcançar os objetivos e metas institucionais. (E-32)

Assim, os participantes asseveram que a capacidade de liderar proativamente é fundamental para gerenciar o cuidado, especialmente em se tratando de enfermeiros em cargo de chefia. Sob esta óptica, é indispensável ao enfermeiro líder de enfermagem a capacidade de identificação e de desenvolvimento de pessoas proativas na equipe, bem como uma conduta pautada em ações e estratégias proativas que sirva de inspiração para os demais.

## **5.2 Repercussões do fazer/deixar acontecer no gerenciamento do cuidado**

Discussões acerca da proatividade do enfermeiro em seu trabalho vêm se inserindo em debates relacionados à organização profissional. No centro desses debates está a necessidade de agir proativamente como uma oportunidade de melhor gerenciar o cuidado e, assim, empreender esforços no sentido de buscar meios de garantir o atendimento às necessidades do usuário, ao mesmo tempo em que são conciliados objetivos organizacionais e da força de trabalho de enfermagem. É nesse âmbito que se assenta a presente exposição sobre as repercussões da proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, enfocando percepções de enfermeiros acerca de como o “fazer/deixar acontecer” repercute para as

organizações de saúde, para o usuário, para a equipe de enfermagem e para o próprio profissional.

Em face deste cenário, buscou-se a partir de uma segunda vinheta, caracterizar uma situação em que duas enfermeiras, as quais atuam sob as mesmas condições, agem de modos distintos, sendo uma proativa e a outra não. Nesta descrição, a vinheta teve o objetivo de gerar discussões acerca dos modos de agir de tais enfermeiras, sendo possível apreender o entendimento dos participantes a respeito da situação delineada, bem como sobre as repercussões de tais modos de agir para o gerenciamento do cuidado. A situação retratada foi ilustrada na Vinheta 2, disposta no Quadro 3.

### Quadro 3 – Vinheta 2

**VINHETA 2**

Rosicler e Dionéia são enfermeiras de uma mesma Unidade. Trabalham sob as mesmas condições, em horários distintos, e, curiosamente, agem de modos bem diferentes. Rosicler atua de forma “conectada” com a equipe, valorizando parcerias e relacionamento com os demais profissionais que interage, e acolhe sugestões de melhorias apresentadas por sua equipe. Já Dionéia não se predispõe a ouvir os colegas, e se algum membro da equipe traz alguma ideia nova, geralmente é a primeira a dizer que não vai dar certo, e que é melhor deixar como está. Diante das dificuldades que encontra em seu serviço, Dionéia fica constrangida, assumindo um discurso de aceitação passiva perante o que acontece e formula suas estratégias considerando apenas as cobranças da chefia. Rosicler, por sua vez, busca se antecipar, propondo novos modos ou modos alternativos, e vê nos problemas que surgem uma oportunidade de aprendizado e crescimento. Para Rosicler, transpor obstáculos mobiliza-a para se sentir mais engajada, realizada e envolvida com seu trabalho, pois se constitui um *feedback* positivo de sua atuação.

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2013.

A opinião e o conhecimento dos respondentes acerca da descrição apresentada na Vinheta 2 possibilitaram a agregação de duas categorias temáticas, descritas a seguir.

#### 5.2.1 Fazer acontecer *versus* deixar acontecer

Nesta categoria, cinco unidades de significação concorreram para a emergência do tema central, a saber: orientação para a mudança; ir além do estabelecido; iniciativa e antecipação aos fatos; conexão com as pessoas envolvidas no fazer e engajamento e comprometimento no trabalho. Os posicionamentos contrastantes das personagens da Vinheta 2 foram alvo de manifestação dos participantes deste estudo, os quais expressaram suas convergências e divergências com relação aos modos de agir adotados pelas mesmas:



Não demonstra confiança e tem medo de mudanças, uma vez que sempre responde “que não vai dar certo”. (E-01)

As enfermeiras agem de modo diferente [...] Uma é proativa, tem iniciativa, é determinada, busca mudanças positivas para o ambiente de trabalho, consegue prever os problemas. A outra é resistente às mudanças, reativa e fica restrita à aceitação passiva dos fatos. (E-11)

Resistente a mudanças, demonstra dificuldade em se adaptar a novas questões, que são aceitas passivamente apenas quando vindas da chefia. (E-14)

Adota um posicionamento mais estratégico diante da equipe, pois sabe lidar com mudanças e situações fora da rotina, e o grupo espera um líder assim, que tenha sempre um plano B. (E-23)

A orientação para a mudança é reconhecida como uma importante característica de profissionais proativos. Ao confrontar os modos de agir de Rosicler e de Dionéia, os participantes expressam favoritismo pela personagem que age proativamente, enfocando a necessidade de lidar com situações inesperadas, de se antever aos fatos e de adaptar-se às demandas em seu trabalho. Em oposição ao modelo não proativo, declaram que esta maneira de se portar é eminentemente passiva, cética, incongruente ao perfil esperado por um profissional que gerencia o cuidado.

Os profissionais promulgam o entendimento de que o modo proativo de agir não se resume apenas a estar aberto a mudanças, mas também a antecipá-las e até, em certos momentos, criá-las propositivamente. Desta forma, a proatividade do enfermeiro mostrou-se relacionada à iniciativa e à antecipação dos fatos, indo além do formalmente estabelecido e não somente cumprindo o prescrito e esperando que os fatos simplesmente aconteçam. Essa perspectiva foi descrita, conforme sinalizado nos relatos a seguir:

Tem iniciativa, se antecipa aos problemas, está “atenada”, vai além da prescrição. Ela [personagem fictícia] vê o paciente como um todo, ao invés de reclamar de tudo e cumprir somente a prescrição, o que nem sempre é o nosso limite. (E-12)

Fazer as coisas acontecerem requer um esforço maior, provavelmente por isto ela [personagem fictícia] não se mexe. Requer foco, compromisso, envolvimento, o que de fato é difícil, mas como enfermeira, precisa fazer, precisa dar um passo à frente e se posicionar acreditando que fez o seu melhor. (E-32)

Reativa, prefere não se esforçar, nem realizar nada além do solicitado, poupa o esforço produtivo, deixa as coisas acontecerem na sua frente e nada faz. (E-15)

Entre os participantes há o entendimento de que o enfermeiro proativo não espera que os problemas aconteçam, ele age por antecipação e é estratégico ao fomentar no grupo o desejo de aventar proposições que gerem melhorias no trabalho. Entendimento esse, fundamentado na percepção de que o enfermeiro precisa fazer a diferença em seu trabalho, adotando uma postura resolutiva e assumindo o controle de situações relacionadas ao cuidado.

Para tanto, reconhecem a importância de que o enfermeiro esteja preparado para analisar seu ambiente de trabalho de modo global e para agir a qualquer momento, independente da situação. Nessa linha de raciocínio, admitem que uma visão limitada seja contrastante ao modo proativo de agir, podendo gerar consequências danosas ao gerenciamento do cuidado, conforme esclarecem a seguir, ao comparar as atitudes de Dionéia e de Rosicler:

[...] estaria sendo vista sempre como uma enfermeira que precisa de ajuda, pois não conhece o seu serviço, não entende o funcionamento do todo, então nunca vai conseguir dar conta do seu trabalho sozinha. Precisa da intervenção da chefia. (E-19)

A assistência poderia ficar prejudicada pelo fato da enfermeira fazer o básico, não ter um olhar mais profundo em relação ao paciente como um todo e com a equipe, não cobrando atitudes corretas no trabalho. (E-27)

Tem visão do todo e por isso consegue compreender os fatores que estão envolvidos em seu trabalho. Ela consegue agregar coisas boas para o serviço, tem um bom relacionamento com os outros profissionais e sabe atrair e conduzir as pessoas com suas atitudes. (E-30)

Os enfermeiros reconhecem a necessidade de uma abordagem mais analítica no gerenciamento do cuidado, a qual permita visualizar forças e limitações intrínsecas a este processo e, a partir disto, construir complementaridades, ou seja, buscar em uma rede de relações, habilidades, características ou competências de que precisa, em determinada situação. Para os mesmos, agir proativamente no gerenciamento do cuidado implica em conhecer o ambiente que atua em suas minúcias, buscando apreender o máximo possível sobre ele, ao mesmo tempo em que estabelece conexões com os diversos atores envolvidos no processo.

Este entendimento contempla a opinião de que o enfermeiro proativo geralmente tem pensamento sistêmico, ou seja, pensa no todo, naquilo que pode acontecer na próxima ação, e não somente no que está ocorrendo no momento. Entende como os eventos acontecem e os fatores envolvidos no processo, sendo capaz de fazer conexões criativas, nem sempre óbvias

para os demais, mas que proporcionam melhorias no cuidado. Os participantes atentaram para estas questões ao criticar o posicionamento de Dionéia:

Terá uma equipe estagnada, sem estímulo ao aprendizado, pois sua chefia não sabe lidar com mudanças e situações fora da rotina. (E-21)

Uma equipe e assistência desconectada, um cuidado descontinuado. (E-24)

Não tem habilidade para trabalhar em equipe, estimular outros profissionais a superar desafios e obter melhores resultados. É incapaz de inovar, de assumir riscos e de agir conectada com sua equipe. (E-25)

Dionéia é vista como uma profissional que precisaria estar mais aberta ao novo, buscando fazer diferentes interpretações a partir das sugestões do grupo, o que vai muito além do simples domínio da técnica. Por ser responsável pelo gerenciamento do cuidado, precisaria investir e aplicar melhores práticas em seu setor, visualizando boas e diferentes maneiras de atuar no trabalho, fazendo acontecer.

Fazer acontecer foi concebido como uma maneira de expor a proatividade, de demonstrar compromisso e engajamento no trabalho, de ir além do mero cumprimento de obrigações, expressando responsabilidade naquilo que fazem, bem como dedicação e comprometimento com o cuidado. Houve realce a esta condição, ao reprovar as atitudes de Dionéia e preconizar o posicionamento de Rosicler:

Terá uma equipe comprometida, responsável e aberta ao diálogo, buscando uma atuação cada vez mais qualificada. Já a sua colega [*Dionéia*], fica numa posição bastante cômoda, seguindo a lei do menor esforço. (E-20)

[...] está preocupada apenas em cumprir seu horário de serviço, então está mais preocupada com seu desempenho e não com o que isso possa acarretar ao paciente. (E-23)

[...] acha que marcar presença no trabalho é suficiente. (E-25)

Certamente a equipe [...] será mais engajada e comprometida com os pacientes e instituição, considerando que a equipe é reflexo do comportamento e conduta da chefia imediata. (E-13)

Dentre as manifestações anteriormente citadas, há sinalização de que a atitude de liderança do enfermeiro seja determinante ao engajamento e comprometimento da equipe. A liderança é vista como processo que influencia positiva ou negativamente no engajamento dos colaboradores, constituindo-se elemento importante para o empenho, entusiasmo e motivação do grupo. Assim, a proatividade do enfermeiro em posição de liderança, implica em contribuir

para a melhoria das práticas gerenciais do cuidado, sendo sensível às causas do outro e propositivo ao conduzir o alinhamento entre os objetivos e valores individuais, do grupo e da instituição.

### 5.2.2 Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado

Os enfermeiros deste estudo reconhecem a importância de agir proativamente no gerenciamento do cuidado. Para eles, ações proativas influenciam positivamente no processo gerencial da assistência, ampliando possibilidades do cuidar e repercutindo em diferentes âmbitos relacionados ao cuidado. Nesta perspectiva, destacam-se as repercussões para as organizações e serviços de saúde, para o usuário assistido e seus familiares, para as equipes de trabalho e para o profissional enfermeiro.

Em se tratando de repercussões para a organização e serviços de saúde, as manifestações que seguem, as quais se referem à Rosicler, personagem fictícia da Vinheta 2, são ilustrativas:

É o profissional que toda empresa [organização] aberta à participação de todos deseja ter no seu grupo. Ela [Rosicler] com certeza estará sempre buscando se atualizar e está engajada e comprometida com os princípios e metas da instituição. (E-20)

É o modelo ideal para qualquer instituição e o modelo de trabalhador de enfermagem, então deverá ser uma equipe proativa, pois seu líder consegue coordenar bem os funcionários [...] atender bem os clientes [usuários dos serviços de saúde] e evitar o desperdício de tempo e de materiais. (E-28)

[...] a outra equipe certamente é mais unida, tem objetivos comuns aos da instituição e busca a melhoria contínua do trabalho. [...] provavelmente tem uma visão melhor de si mesma e do seu papel na instituição. (E-10)

Os relatos apresentados anunciam o modo proativo de agir, presente na personagem Rosicler, como modelo de conduta do profissional demandado pelo mercado. Sob esta óptica, predomina o entendimento de que o enfermeiro proativo é bem querido pelas organizações: por sua capacidade de desenvolvimento e exploração de seu potencial, por sua capacidade de articulação junto às pessoas envolvidas no seu fazer, por sua eficiência ao gerenciar os recursos materiais e otimizar o tempo de trabalho e por estar alinhado às expectativas institucionais. Tais percepções demonstram ainda que o profissional proativo busca continuamente o aperfeiçoamento e a atualização em seu fazer, com vistas a tornar-se mais engajado e comprometido com os princípios e metas organizacionais.

Também foi destacado que a proatividade do enfermeiro é um importante requisito ao desenvolvimento organizacional, pois, ao atuar como elo entre as diversas categorias profissionais, este profissional lida com diversos empecilhos que venham a surgir em seu trabalho, solucionando-os antecipadamente. Além disso, os participantes asseveram que a proatividade revela-se fator determinante no modo como a sociedade percebe a organização. As afirmações a seguir, as quais trazem opiniões distintas a respeito de Rosicler e Dionéia, sugerem essa concepção:

[...] quando os profissionais são proativos e qualificados, o hospital é reconhecido pela comunidade e bem visto pelos moradores. (E-15)

[...] consegue mobilizar seus funcionários para as metas institucionais, e estarão mais empenhados no serviço e se sentirão integrante de um time [...] vestindo a camisa da empresa [organização]. (E-25)

Agir assim [do modo de *Dionéia*] é prejudicial para o crescimento e sucesso da empresa [organização], pois o enfermeiro é o elo de ligação mais atuante no hospital, ele consegue movimentar toda a equipe de saúde para assistir melhor o paciente. (E-32)

Ações proativas no gerenciamento do cuidado, na visão dos enfermeiros deste estudo, parecem repercutir favoravelmente para a organização e para os serviços de saúde. Em contraposição, o modo não proativo de agir, foi considerado danoso ao desenvolvimento organizacional, pois interfere no crescimento e sucesso da organização e na articulação entre os profissionais, influenciando negativamente no modo como a sociedade visualiza a instituição.

Além disso, predomina o entendimento de que as ações proativas do enfermeiro repercutem diretamente na (in)satisfação do usuário dos serviços de saúde, constituindo-se a qualidade da assistência um fator determinante à procura de um determinado serviço com o mesmo profissional ou instituição, bem como a indicação para outras pessoas. As manifestações que seguem são ilustrativas:

O modo como as enfermeiras agem gera um impacto muito grande na satisfação do usuário, que sairá satisfeito ou insatisfeito, e poderá voltar ou não para o mesmo hospital, bem como aconselhar seus amigos e familiares a ir ou não para lá quando precisarem. (E-11)

Os pacientes ficariam mais satisfeitos sendo cuidado por profissionais proativos [...], pois quanto mais ela [*Rosicler*] engaja os demais profissionais, mais estes prestarão um melhor serviço e de maior qualidade. (E-32)

[...] mantém as pessoas atentas às necessidades do cliente [usuário dos serviços de saúde] e em busca de constante melhores formas de desenvolver a assistência e corresponder às suas expectativas. (E-03)

A proatividade do enfermeiro foi associada à recuperação do paciente, com a compreensão de que o modo proativo de agir promove maior equilíbrio entre as esferas gerencial e assistencial, fazendo com que o enfermeiro torne-se mais sensível aos aspectos que interferem na qualidade da assistência, e mais resolutivo na articulação de ações em prol do cuidado. Assim, a proatividade do enfermeiro foi concebida como modo de agir que oportuniza o profissional ir além da doença e promover um cuidado diferenciado, fundamentado em melhores práticas que assegurem uma assistência integral. A partir dos seguintes relatos, são apresentadas repercussões favoráveis e desfavoráveis, visualizadas a partir do modo com agem as personagens da Vinheta 2:

Mostra que está preocupada com o cuidado efetivo do paciente, que valoriza suas queixas e que procura suprir suas necessidades. (E-02)

[...]consegue ir além da doença, e consegue dar conta das atividades gerenciais e assistenciais em busca da melhor forma de assistir o paciente. (E-23)

[...] procura atender apenas as demandas mais emergentes, e agindo assim [de modo não proativo], prova que não está apta a prestar um cuidado integral, que valorize as necessidades do outro e que extrapolem a condição do paciente. [...] uma equipe e assistência desconectada, um cuidado descontinuado. (E-24)

Para a assistência do paciente também prejudica [agir não proativamente]. Gera insegurança no paciente e família, além de não ter continuidade. (E-35)

Para a melhoria contínua da qualidade, os participantes consideram mister a atuação profissional que possibilite um cuidado personalizado e integral, no qual o enfermeiro consiga ir além doença, enxergando o usuário em suas necessidades particulares, ao tempo em que prioriza a satisfação, o conforto, a segurança e o bem estar deste. O foco no paciente foi assimilado como um atributo de enfermeiros proativos pela necessidade de exercer um cuidado responsivo às expectativas dos usuários e de seus familiares, algo que assegura que os valores do paciente orientem as decisões clínicas, e garantam que os serviços sejam prestados de maneira ininterrupta e coordenada aos diferentes níveis de atenção.

Além disso, os participantes julgam ser indispensável à atuação proativa do enfermeiro, o desenvolvimento de ações focadas na qualidade da assistência e na garantia de um cuidado seguro:

A assistência do paciente será posta em xeque [quando o enfermeiro não age proativamente], pois a segurança do paciente fica comprometida e o cuidado será permeado de insegurança, já que a enfermeira não se atualiza e nem a sua equipe, e não estarão atentos a falhas que causam danos para o paciente e para eles mesmos. (E-19)

[Agir proativamente] resultará em uma assistência planejada, avaliada e cada vez mais qualificada, evitando efeitos indesejáveis. (E-20)

A atuação proativa do enfermeiro, no que diz respeito à segurança do paciente, foi destacada como uma oportunidade de contribuir para a melhoria do gerenciamento do cuidado e como uma maneira de conduzir sua equipe a uma cultura de segurança na organização. O entendimento segue a lógica de que, ao agir proativamente, o enfermeiro amplia a atenção para aspectos que possam gerar falhas e causar danos, sendo hábil na detecção de ações, circunstâncias e influências que possam resultar em incidentes relacionados ao cuidado.

Outra questão amplamente discutida diz respeito às repercussões dos modos de agir do enfermeiro para as equipes de trabalho. Houve reconhecimento de que o enfermeiro, ao agir proativamente, estimula os demais membros de sua equipe a também adotarem para si o modo proativo de agir. Isto foi associado ao diálogo e à autonomia no grupo, bem como à liberdade de opinar e de propor estratégias que aprimorem o trabalho:

A equipe [...] seria mais dinâmica e criativa, o relacionamento deste grupo mais cordial e colaborativo. As pessoas seriam estimuladas a resolver os problemas. [...] [Por outro lado], trabalhando mais afastada do grupo, mesmo realizando “bem” suas tarefas, a equipe não trabalharia em conjunto, criaria descontentamento, pois as pessoas não seriam estimuladas a opinarem e/ou participar das decisões. (E-26)

O grupo adota um comportamento de compartilhar o que está bom e o que também não está, resolvendo de forma madura e aberta, os conflitos que possam surgir. Há espaço para isso. Além disso, possíveis inovações e metas institucionais não seriam vistas como “mais um trabalho a fazer”, mas um aprimoramento do processo de trabalho. (E-33)

Para os participantes, os espaços de interlocução entre os integrantes de uma equipe devem ser valorizados pelo enfermeiro que gerencia proativamente o cuidado, pois, além de motivar os membros da equipe, gera confiança no grupo. Ao demonstrar confiança em sua equipe, o enfermeiro sinaliza liberdade para que seus integrantes ajam antecipadamente e compartilhem opiniões, iniciativas e ideias proativas as quais reflitam na melhoria dos processos e nas práticas de cuidado. Os relatos apresentados, os quais se reportam à Rosicler, personagem caracterizada como profissional proativa na Vinheta 2, esclarecem estas opiniões:

Valoriza o trabalho de sua equipe, ouvindo e dialogando. Essa forma de agir motiva a equipe e gera confiança, refletindo na qualidade da assistência (E-01)

A equipe de *Rosicler* seria mais proativa, pois os funcionários têm maior liberdade de expressão, conseguem ter prazer no trabalho, e sentem que conseguem ajudar no melhor desenvolvimento da equipe e da Unidade. (E-19)

Apresentaria um processo de trabalho mais aprimorado, visto que troca ideias e discute inovações. [...] diferente de uma equipe desmotivada, que por não ter espaço de diálogo e trabalho em equipe, apenas cumpriria o que lhe é delegado. Se houvesse algum evento adverso [...] este fato seria compartilhado e haveria possibilidade de trabalhar o “erro”. Já na outra equipe [que não age proativamente], eventos deste tipo não seriam compartilhados, nem notificados, o que não contribui para a melhoria dos processos. (E-33)

De maneira semelhante, ao analisar o modo como *Rosicler* age em seu trabalho, os enfermeiros assimilam que a proatividade no trabalho repercute no fortalecimento das relações interpessoais e potencializa o desenvolvimento profissional. Nessas circunstâncias, destacam o relacionamento entre profissionais, equipe e pacientes como critério de qualidade na prestação de serviços, cabendo ao enfermeiro proativo a necessidade de conduzir os membros de sua equipe para tal perspectiva.

Além disso, foi demarcada a importância da proatividade no desenvolvimento profissional, aquiescendo que o processo de desenvolvimento de pessoas, quando exercido de modo proativo pelo enfermeiro, está intimamente relacionado com o processo educativo e com a necessidade de aduzir o potencial interior de cada um, visando melhores práticas no cuidado. O modo de agir de *Rosicler* foi assim expressado:

Tem uma postura proativa, mostra ser dinâmica, valoriza sua equipe e a estimula, percebe que os problemas servem para crescer e aumentar sua experiência profissional. (E-14)

Traz de dentro de cada funcionário para fora dele o que ele consegue fazer de melhor, suas potencialidades interiores. [...] uma equipe motivada a propor melhorias e buscar melhores formas de trabalho. (E-17)

A liderança proativa leva os profissionais a sentirem-se uma equipe, fortalecer as relações pessoais e o cuidado com o cliente [usuário dos serviços de saúde] aprimora-se. (E-03)

Uma enfermeira positiva, com iniciativa, motiva o grupo de trabalho. Já uma enfermeira desmotivada, negativa, deixa o grupo angustiado e desmotivado. (E-35)



Os participantes consideram que o indivíduo proativo é aquele que vê nos problemas uma oportunidade de crescimento, de intensificar sua expertise profissional, solucionando-os antecipadamente. Logo, ser proativo implica em encarar o problema como um acontecimento que vem sempre acompanhado de solução, pois, a partir dele, há sempre algo mais esclarecedor e que promove o crescimento individual e grupal.

No entanto, nem sempre os problemas podem ser compartilhados do mesmo modo entre os grupos. A situação exposta na Vinheta 2, quando elucidada pelos respondentes, mostra que o modo de agir de enfermeiros apresenta uma dupla face: tanto pode repercutir beneficentemente para a equipe de trabalho, na medida em que representa uma maneira de estimular a cooperação do grupo e a melhoria contínua dos processos; como pode ecoar negativamente, gerando conflitos e sobrecarga de trabalho entre os membros do grupo. Os participantes, atentos a essa questão, posicionaram-se da seguinte maneira:

Creio que há pouca comunicação e certa dificuldade de dividir problemas e buscar soluções. Isso gera frustrações e conflitos que muitas vezes são desnecessários. Já a outra equipe [da enfermeira *Rosicler*] certamente é mais unida, tem objetivos comuns aos da instituição e busca a melhoria contínua do trabalho. (E-10)

Agindo somente depois das cobranças da chefia, o enfermeiro sobrecarrega o grupo, porque não consegue despertar o sentimento de colaboração entre os seus funcionários [profissionais de enfermagem], então cada um só pensa no seu trabalho. (E-12)

[...] vai acontecer o mesmo da outra situação [deixar pendências para o próximo turno], pois quando não valoriza parcerias e não tem iniciativa, vai estar sempre acumulando pendências no serviço. (E-25)

Uma equipe será mais feliz em realizar seu trabalho, o clima ficará mais leve. Na outra, que só cumpre tarefas e que os funcionários não conseguem ser ouvidos, terá um clima muito ruim no trabalho, estes estarão sempre desmotivados e o trabalho perderá o sentido para estes, ficará muito mecânico, limitado. (E-30)

A ausência de proatividade foi retratada como um dos fatores que sobrecarregam a equipe no trabalho de enfermagem, algo que ocorre de maneira sutil, em razão da desvalorização de parcerias e da falta de iniciativa, gerando acúmulo de pendências e influenciando no clima organizacional. A falta de colaboração no grupo é acentuada como uma postura individualista, focada apenas na tarefa e cada vez mais distante da noção de gestão participativa.

Ainda, apresentando repercussões da proatividade do enfermeiro, foram frisadas algumas consequências dos modos de agir de Rosicler e de Dionéia que podem repercutir no âmbito individual, ou seja, imediatamente para o profissional que gerencia o cuidado. O agir proativo do enfermeiro foi sinalizado como uma oportunidade de melhorar a *performance* no trabalho, de impulsionar a produtividade, de possibilitar um melhor gerenciamento da carreira e de proporcionar realização e satisfação profissional. As manifestações a seguir, as quais se referem à Dionéia e Rosicler, são elucidativas:

Pensando em uma promoção ou outras oportunidades *Dionéia* sairia prejudicada pela sua postura profissional. (E-01)

[Agir de modo proativo] trará repercussões positivas para ela [*Rosicler*] como profissional, como líder de equipe e como futura escolha para projetos dentro do hospital. (E-02)

Se a pessoa é proativa ela tem uma empregabilidade maior, fica em vantagem em relação aos demais, pois todo mundo sabe que é bom trabalhar com ela, que pode confiar uma Unidade [setor específico] para ela liderar, a chefia reconhece que pode contar com ela, faça chuva ou faça sol. (E-28)

*Rosicler* é uma líder em ascensão, com potencial para ocupar, inclusive, cargo de chefia. (E-33)

A proatividade foi compartilhada como uma maneira de otimizar a carreira. Para os participantes, gerenciar o cuidado de modo proativo repercute fortemente na visibilidade profissional do enfermeiro, pois incita a confiança dos demais membros do grupo em seu trabalho e desperta a atenção de superiores para designá-lo à atuação em projetos organizacionais que demandem posicionamento estratégico de liderança.

O posicionamento favorável às atitudes de Rosicler sugere que os modos de agir da personagem são determinados pela satisfação e realização com seu trabalho. Logo, as atitudes proativas da personagem foram consideradas reflexos do nível de satisfação e de realização desta, ao gerenciar o cuidado. As manifestações a seguir, referentes à Rosicler, ilustram esse entendimento:

Estaria mais bem resolvida consigo mesma, mais feliz em seu trabalho, e o faria com prazer. Por outro lado [...] se não vê sentido no que faz, fica desmotivada e contenta-se com qualquer situação, e por isso não se sente bem em buscar coisas novas, em ser proativa. (E-04)

[...] autorrealização, satisfação com o que faz, com a empresa [instituição de saúde] e com a equipe. Sentimento de pertencimento. (E-11)

[...] mais realizada profissionalmente, mais valorizada pela equipe e pela chefia imediata. Está satisfeita e se identifica com o que faz, e isto lhe causa bem estar e reconhecimento. (E-19)

Além de associações entre proatividade e realização no trabalho, foi conferido destaque aos sentimentos de pertença, prazer e reconhecimento no trabalho, como possíveis repercussões do agir proativo. Tais repercussões são percebidas como geradoras de maior identificação e integração do indivíduo com o grupo, com a organização e com o seu fazer.

Ainda, no âmbito das repercussões individuais, foi defendido que o modo proativo de agir desperta para a necessidade de desenvolver melhor as ações, de buscar maior desempenho no trabalho, de superar obstáculos e de ser reconhecido pelo que faz. Houve o entendimento de que o enfermeiro proativo gerencia o cuidado fundamentado em preceitos da primazia, fato que o coloca em posição de destaque no grupo e assegura certo reconhecimento por seu fazer, bem como desperta a necessidade constante de ser obstinado e de adotar um regime de excelência o qual demanda um esforço contínuo. Este entendimento é depreendido dos relatos a seguir, os quais se reportam à Rosicler, personagem fictícia da Vinheta 2:

Provavelmente se destacaria frente aos demais, servindo inclusive de inspiração para os demais. (E-15)

Ela terá necessidade de se superar cada vez mais, até porque para ser proativa precisará estar sempre se esforçando e aprimorando. (E-19)

[...] está sempre buscando superar obstáculos e melhorar seu desempenho, o que a faz mais realizada e pode trazer benefícios para sua carreira, pois as oportunidades surgem para pessoas assim. (E-25)

Sente necessidade de fazer um trabalho melhor, gratificante, que lhe dê orgulho e tenha o reconhecimento da empresa [instituição de saúde], da equipe e de quem ela cuida. (E-28)

O modo proativo de agir foi relacionado à necessidade de melhorar o desempenho, de estar sempre à altura, de corresponder às expectativas e de manter as qualificações e competências atualizadas, dando conta dos ritmos temporais acelerados e sendo empreendedor nas ações desenvolvidas. As manifestações anteriores deixam transparecer a necessidade de que, enquanto profissional, o enfermeiro sinta orgulho e reconhecimento naquilo que faz. Contudo, ressaltam que a importância de ser proativo, ao gerenciar o cuidado, não se restringe apenas ao reconhecimento da organização ou dos demais membros de sua equipe, mas também ao reconhecimento dos usuários a quem prestam o cuidado.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo da análise dos resultados acerca da proatividade do enfermeiro, foi possível conhecer diversas percepções que apontam para a necessidade de se desenvolver ações proativas no gerenciamento do cuidado. De acordo com os achados, dois temas configuram as dimensões de análise deste estudo: “(Re)ação na zona de conforto e liderança: sentidos para a (des)acomodação”, emergente da Vinheta 1, e “Repercussões do fazer/deixar acontecer no gerenciamento do cuidado”, resultante da Vinheta 2.

Tais dimensões sustentam que o agir proativo do enfermeiro está relacionado ao modo como ele opera em sua zona de conforto, e como age em direção a fazer as coisas acontecerem. Além disso, revelam que a proatividade do enfermeiro guarda estreita relação com a liderança exercida no grupo, e que repercute em diferentes âmbitos concernentes ao gerenciamento do cuidado: da organização e serviços de saúde, do usuário, da equipe e do profissional enfermeiro.

A proatividade mostrou-se essencial ao gerenciamento do cuidado, pois potencializa a realização de melhores práticas do cuidar e de ações gerenciais propositivas que assegurem uma assistência de enfermagem de qualidade. De modo igual, sair da zona de conforto demonstrou ser requisito fundamental para o enfermeiro proativo, sendo necessário a este profissional, agir por antecipação ou até mesmo reagir estrategicamente aos eventos que acometem o desenvolvimento de suas atividades.

Esta condição foi abordada no delineamento do tema **(Re)ação na zona de conforto e liderança: sentidos para a (des)acomodação**, ao depreender dos dados que o enfermeiro precisa buscar o incômodo caminho que o conduz à superação de suas limitações e ao desenvolvimento de ações proativas em seu trabalho. Além disso, a liderança assume um caráter peculiar para os participantes, pois representa a possibilidade de enfrentar a acomodação no grupo e de comprometer-se com a construção de “novos confortos” em prol do maior comprometimento e engajamento em ações relacionadas ao cuidado.

Seguindo este raciocínio, entende-se que o exercício da liderança é determinante ao enfrentamento da acomodação, pois, ao influenciar outros indivíduos a sair de suas zonas de conforto, evita a estagnação no trabalho e possibilita o crescimento das partes e do todo, favorecendo o processo de aprendizagem e de aperfeiçoamento no grupo. Dessa maneira, o enfermeiro proativo encontra sentidos para a (des)acomodação no momento em que consegue perceber que a situação confortável, segura e tranquila na qual se depara, já não oferece

oportunidades de melhorias, possibilidades de desenvolvimento e ações que gerem resultados condizentes a sua prática.

Em **(re)ação na zona de conforto** foi analisado o entendimento dos participantes acerca dos questionamentos decorrentes da situação ilustrada na Vinheta 1, a qual descreve o modo como age o personagem fictício Gonçalo. Representado na figura de um enfermeiro cumpridor de obrigações, Gonçalo é uma caricatura do típico profissional que comparece ao trabalho apenas para desempenhar as atividades prescritas e limita-se a considerar que isto é suficiente para um bom desempenho.

As interpretações feitas pelos participantes caracterizam o personagem como um enfermeiro que age de maneira mecanicista, que não se posiciona ante os eventos do seu trabalho e que não possui visão de futuro. Para os mesmos, as atitudes de Gonçalo são reflexos da falta de planejamento e de organização no gerenciamento do cuidado, sendo imprescindível a este sujeito, sair da sua zona de acomodação. Sob enfoque semelhante, Santos et al. (2013), alertam para a necessidade de melhores práticas no gerenciamento do cuidado, e, para tanto, o planejamento das ações, a previsão e a provisão de recursos, mostram-se fundamentais, sendo indispensáveis à promoção de uma assistência de excelência.

Destarte, a ausência de planejamento, de organização no trabalho e de orientação de futuro foi entendida como agravante ao gerenciamento do cuidado, pois interfere na elaboração de estratégias e de ações gerenciais e assistenciais, dificultando a interação e a articulação dos profissionais frente às demandas do trabalho. Além disso, demonstrou ser uma atitude incongruente ao modo de agir proativo, por desconsiderar estratégias direcionadas à antecipação dos fatos.

A proatividade no gerenciamento do cuidado foi associada ao modo como o enfermeiro articula estrategicamente ações gerenciais e assistenciais destinadas ao cuidado do paciente, e, assim, quanto mais bem planejadas estas ações, mais elementos estruturantes este profissional terá para agir proativamente. A importância do planejamento proativo também foi enfatizada por Marquis e Huston (2010). De acordo com as autoras, o planejamento, enquanto modo de desenvolver novas estratégias consiste num processo proativo, dinâmico, deliberado e interativo, em que a adaptação deve ser entendida como exigência fundamental, pois permite adequações constantes, ao antecipar necessidades de mudança e levar em conta, passado, presente e futuro, ao invés de simplesmente reagir aos fatos.

Esta lógica parece explicar que a elaboração de estratégias a partir de um planejamento rígido e inflexível no trabalho do enfermeiro, sem a interlocução e o envolvimento dos demais atores envolvidos no gerenciamento do cuidado, além de gerar

exclusão do ato de planejar, pode inibir o pensamento crítico, a criatividade e a inovação. Ademais, contribui para que o planejamento perca a sua dinamicidade, uma vez que desconsidera aspectos essenciais à elaboração de estratégias proativas no trabalho do enfermeiro. Assim, gerenciar proativamente o cuidado demanda o planejamento de ações de modo dialógico, estabelecido a partir de um processo comunicacional efetivo que considere as necessidades dos usuários dos serviços de saúde, as contribuições da equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos no processo, bem como o alinhamento às propostas da organização e sistema de saúde.

Grant e Ashford (2008) chamam atenção para modos criativos em que profissionais planejam deliberadamente e agem para influenciar e alterar seus ambientes de trabalho. Para os autores, o planejamento representa uma fase crítica do processo proativo, uma vez que possibilita aos trabalhadores conectarem entre si o que pretendem antecipar, fundamentados em planos de como pretendem agir para implementar suas ideias (GRANT; ASHFORD, 2008). Assim, o planejamento proativo ocorre de maneira deliberativa, integrada, numa dinâmica interativa em que as pessoas envolvidas em sua elaboração sentem-se conectadas e apresentam interesses e condutas convergentes ao propósito para o qual se pretende planejar.

Para tanto, o enfermeiro, especialmente quando designado para ocupar cargo de chefia, precisa elaborar estratégias que o permita direcionar melhor suas ações, concedendo autoridade ao delegar atividades e responsabilidades, bem como, ao estimular o processo decisório participativo no grupo. Depreende-se dos resultados que os enfermeiros têm a expectativa de uma liderança que aja de modo participativo, capaz de partilhar a responsabilidade no grupo e transmitir segurança aos seus membros, na tomada de decisões. Todavia, exercer a liderança de modo participativo, conforme anunciam Costa e Dall’Agnol (2011), constitui-se um desafio, pois demanda a concretização de uma cultura capaz de promover espaços de reflexão acerca do trabalho, e a incorporação da liderança como um processo de aprendizagem, integrada a partir de vínculos construtivos entre os trabalhadores.

Os participantes também associaram a proatividade ao modo de organizar o trabalho. De acordo com as manifestações apresentadas, a falta de organização no trabalho implica no mau planejamento das atividades, sugere falta de seriedade com o fazer da enfermagem, culminando em interferir na qualidade da assistência prestada. Esta associação assevera que o agir proativo do enfermeiro se retroalimenta na capacidade de organização das ações, ou seja, quanto mais este profissional se instrumentaliza, mais condições favoráveis encontra para potencializar a tomada de decisões, algo que favorece o desenvolvimento de planos elaborados estrategicamente, e, conseqüentemente, o alcance de objetivos e metas. Esses

achados coincidem com dados do estudo de Giordani, Bisogno e Silva (2012), os quais expõem a dificuldade de enfermeiros em organizar a assistência e sugerem que a efetividade do gerenciamento de enfermagem está vinculada, dentre outros fatores, à organização do setor, ao planejamento das atividades e aos cuidados em prover os recursos materiais necessários para a realização da assistência, com vistas à qualificação do cuidado e dos serviços prestados ao usuário.

Organizar o trabalho com seriedade, especialmente ao gerenciar o cuidado, não só facilita o desenvolvimento de ações planejadas, como favorece a promoção de uma assistência de enfermagem mais qualificada, com foco na excelência e na melhoria contínua das práticas. Nesse sentido, reforçam-se os argumentos de Kempfer et al. (2010) de que a organização dos serviços de saúde devem adotar como ponto de partida, o atendimento às necessidades das pessoas, em diversas dimensões, aproximando-se de modos não lineares de ver o mundo, o que inclui a estruturação de ações centradas na perspectiva complexa.

Tais argumentos acentuam a necessidade do enfermeiro ser visionário ao definir o quê, como e quais pessoas serão direcionadas à realização das ações planejadas, ao tempo em que identifica e delinea a alocação de recursos indispensáveis ao gerenciamento do cuidado. Esta condição foi ressaltada pelos participantes, que julgam ser essencial ao enfermeiro a capacidade de visualizar o futuro e ter iniciativa ante os fatos, sendo sensível aos possíveis eventos que demandam a sua atenção para evitar que os agravos simplesmente aconteçam. Concepção semelhante foi adotada por Backes e Erdmann (2011), as quais sugerem que o enfermeiro precisa encontrar novos modos de agir e interagir com os vários segmentos que compõem a dinâmica do cuidado, indo além das possibilidades e dos limites físicos encontrados, e cultivando um ambiente de trabalho aberto e flexível que propicie e multiplique as interações e a auto-organização de um sistema.

A ideia de ir além das possibilidades e dos limites instituídos está atrelada à visão de futuro adotada pelo enfermeiro ao tomar decisões estratégicas. Isso porque, de acordo com Gava (2009), trabalhadores visionários conseguem enxergar oportunidades de agir, antes dos outros. Logo, entende-se que a proatividade do enfermeiro guarda estreita relação com a visão deste profissional, que, ao buscar ir além das necessidades articuladas, procura se antecipar às demandas latentes, até então desconhecidas em seu trabalho.

A falta de visão foi apontada como incompatível à conduta de um enfermeiro que gerencia o cuidado, pois não permite uma atuação preventiva, a qual evite o surgimento e/ou agravamento de eventos adversos. Tais considerações são corroboradas com estudos como o de Parker e Collins (2010), que analisa a visão de futuro como uma medida da atuação

proativa para evitar que os problemas aconteçam, ao invés de simplesmente reagir, quando estes acontecerem, e o de Parker, Bindl e Strauss (2010) que considera a visão um elemento chave da proatividade, capaz de fornecer um panorama entre a situação ideal e a situação atual, proporcionando assim uma força motivacional para a ação proativa.

Desse modo, a visão gerencial é indispensável ao enfermeiro na tomada de decisões, pois, ao estar na liderança da equipe de enfermagem, precisa visualizar ações estratégicas efetivas e/ou ainda não percebidas e que possam repercutir beneficentemente para o gerenciamento do cuidado. Mais ainda, precisa ser proativo o suficiente para conectar esta visão às ações específicas que devem ser integradas para a melhoria do serviço e para articular a integração do grupo de pessoas envolvidas no cuidado.

Contudo, mesmo que o enfermeiro nas instituições de saúde seja contratado para coordenar uma equipe e gerenciar a assistência ao paciente, condição que por si só já reforça a necessidade deste profissional desenvolver a liderança no grupo, foi relatado que muitos profissionais ainda encontram dificuldades de tomar decisões e exercer a influência nas equipes de trabalho, sendo o modo de agir de Gonçalo, apesar de bastante criticado, considerado “comum”, pois, muitos profissionais agem como ele no momento contemporâneo. Por outro lado, os participantes destacam a importância da atuação proativa do líder, ressaltando que cabe a este ser um facilitador dos processos, servindo de inspiração e disseminando o modo proativo de agir nos demais membros de sua equipe. Tal configuração, fez emergir a categoria temática **O líder como nós**, revelando o aspecto ambivalente que permeia o processo de liderança em enfermagem, no qual o líder tanto pode ser fonte de inspiração para o grupo, como pode representar um entrave ao modo de agir proativo.

Pesquisa recente desenvolvida no mesmo campo deste estudo aponta para a complexidade do processo de liderança na enfermagem, destacando a face emblemática de trabalhar com pessoas. Abalizou, em meio às contradições e ambiguidades que perpassam a motivação de enfermeiros para o exercício da liderança, que: “liderar pessoas ora é um grande estímulo ora se torna um aspecto dificultador, tendo em vista as nuances do trabalho em equipe e a complexidade do contexto no qual se constrói esse processo” (DALL’AGNOL et al., 2013, p. 1172).

A situação de incômodo com relação à postura de Gonçalo, e que fora ilustrada nos relatos, demonstra o entendimento de que o enfermeiro em posição de liderança precisa agir proativamente no ambiente de trabalho, sendo assertivo, transparente e firme ao tomar decisões, se posicionando com clareza e de maneira integrativa com a equipe, e colocando-se à frente de situações que envolvem o gerenciamento do cuidado. Backes et al.(2012), numa



alusão semelhante, destacam que o cuidado de enfermagem, ao lidar estrategicamente com o universo coletivo, deve ir além de ações pontuais e assistencialistas e assumir uma atitude proativa que permita a emancipação dos sujeitos como autores sociais.

Entretanto, dificilmente um profissional tarefeiro, que age sem comprometimento e numa perspectiva mecânica do seu fazer, conforme descrito pelos participantes ao criticar o modo de agir dos sujeitos fictícios da Vinheta 1, conseguiria possibilitar a emancipação de sujeitos. Os posicionamentos de Gonçalo e de sua chefia imediata foram caracterizados como resultantes de um fazer mecanizado, característico da linha de montagem, onde o trabalhador executa atividades repetitivas, de modo alienado, focado unicamente na eficiência da tarefa. Esta caracterização foi retratada, inclusive, como condição avessa ao modo proativo de agir.

Para Dejours (2012), o trabalho pode ser compreendido como um território ambivalente, pois, tanto pode dar origem a processos de alienação e sofrimento, como pode ser fonte de prazer e instrumento de emancipação. Assim, o trabalho na perspectiva dejouriana apresenta-se como locus de aprendizagem do engajamento ou da deserção dos espaços políticos. Se, por um lado, pode-se aprender o respeito pelo outro, o discernimento, a solidariedade, a determinação, os princípios fundadores da democracia; por outro, pode-se descobrir a instrumentalização do outro, a mecanização dos processos, a dissimulação, a deslealdade, o individualismo.

Assim, agir proativamente na enfermagem implicaria pensar politicamente e adotar a capacidade de fomentar o melhor, permitindo a realização de si mesmo e a emancipação de sujeitos relacionados diretamente ao seu objeto de trabalho. Segundo Johnson et al. (2011), a atuação proativa do enfermeiro exprime uma oportunidade possível de revisitar sua prática, de refletir e de vislumbrar oportunidades potenciais, indo além da sua atribuição atual. Algo que pode fornecer diferentes perspectivas e permitir novas percepções que alimentam uma maior satisfação, envolvimento e comprometimento no trabalho.

Tais afirmações sinalizam um aspecto importante no processo de liderança em enfermagem, e que foi apontado pelos sujeitos deste estudo: a capacidade de identificar e de desenvolver pessoas proativas. Os mesmos explicitaram a necessidade do enfermeiro, enquanto profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, visualizar o potencial dos integrantes de sua equipe, incitando-os para a proatividade. Isso implicaria agir proativamente em prol do maior envolvimento e comprometimento junto ao grupo, possibilitando a criação de espaços de trabalho favoráveis à criatividade e à inovação.

A esse respeito, Santos et al. (2013) salientam que a liderança em enfermagem, enquanto processo indispensável para a gerência do cuidado, constitui-se fenômeno social

complexo, pois requer bastante empenho do enfermeiro na busca contínua por aprimoramento de suas habilidades e potencialidades, bem como responsabilidade, comprometimento e comunicação eficaz com a equipe de enfermagem. Sob enfoque semelhante, Dall’Agnol et al. (2013) asseveram que o investimento no potencial individual e coletivo nos grupos de trabalho tanto contribui para a construção de modelos de gestão mais criativos e inovadores, quanto potencializa a criação de laços de confiança, respeito, reconhecimento e colaboração em um modelo que priorize o desenvolvimento de ações participativas de liderança.

Assim, o agir proativo do enfermeiro em posição de liderança é condição determinante para a identificação e desenvolvimento de trabalhadores proativos na enfermagem. Isso porque, é no processo de liderança que o enfermeiro consegue detectar as atitudes proativas dos demais membros de sua equipe, condição que favorece a orientação para ações antecipatórias, em prol de melhores práticas de cuidado. Desse modo, a identificação da proatividade no grupo é importante para o enfermeiro responsável pela tomada de decisões, na medida em que possibilita reconhecer em que grau conta com integrantes proativos em sua equipe e, assim, fomentar o desenvolvimento de ações proativas no cuidado.

Destaca-se, ainda, com relação aos resultados oriundos da Vinheta 1, o caráter peculiar atribuído à liderança proativa do enfermeiro no cenário do trabalho contemporâneo. Sobressai dos relatos uma compreensão que apregoa a proatividade do líder de equipe como modelo de conduta e perfil requerido no trabalho em enfermagem. Essa compreensão revela que o modo proativo de agir pode representar um meio que garante ao enfermeiro agregar melhorias ao seu trabalho, além de ser visto como padrão de ação, e de atendimento a expectativas organizacionais e da equipe.

Com relação ao atendimento das expectativas da equipe, ressalta-se a investigação de Moura et al. (2013), em que foram encontrados resultados consoantes ao deste estudo ao identificar expectativas da equipe de enfermagem relacionadas à liderança do futuro chefe. A pesquisa revelou que as expectativas da equipe com relação ao chefe centram-se na atuação conjunta de ambos, seja no desenvolvimento de atividades, favorecendo um ambiente saudável para o trabalho, na construção de rotinas, ao investir em possibilidades de mudanças e melhorias no setor de trabalho, e/ou na resolução de impasses junto ao grupo, intermediando questões que envolvem o grupo e estabelecendo elos de confiança.

Entretanto, com relação às expectativas organizacionais, é preciso atentar para o fato de que os modelos de gestão contemporâneos têm proposto aos trabalhadores novas maneiras de agir, instigando-os a adotarem para si modos de trabalhar e de ser que ampliem suas capacidades técnicas e intelectuais, no intuito de corresponder às expectativas de um mercado

cada vez mais competitivo e incerto (ANTUNES; 2009; TRAESEL; MERLO, 2011). Esse entendimento demonstra que a proatividade, apesar de importante no contexto de trabalho do enfermeiro, pode estar sendo utilizada como instrumento de mobilização subjetiva, o que dificulta a consciência de exploração e alienação, gera sofrimento e o seduz a adentrar numa lógica de aceitação voluntária dos objetivos organizacionais, “sem se dar conta” e sob uma conduta (a)crítica. Assim, considera-se esta realidade preocupante, visto que a proatividade no trabalho do enfermeiro perderia o seu valor, não estando mais ligada à qualidade da ação, do objeto realizado, da atividade desenvolvida, mas à adesão a um sistema de pensamento que precisa ser interiorizado.

Os achados da Vinheta 1 propiciaram um melhor entendimento acerca dos sentidos para a (des)acomodação. A análise dos resultados demonstrou que a prática proativa do enfermeiro exige deste profissional uma (re)ação na zona de conforto e, assim, demanda a necessidade de vislumbrar, continuamente, oportunidades que culminem em melhorias para o cuidado. Além disso, revelou o caráter ambivalente do processo de liderança, uma vez que tal processo, tanto pode ser fomentador como pode representar um entrave ao desenvolvimento de ações proativas.

Já com relação à Vinheta 2, em que foram retratados os modos específicos de agir das personagens fictícias Rosicler e Dionéia, buscou-se explorar a percepção dos enfermeiros acerca das **Repercussões do fazer/deixar acontecer no gerenciamento do cuidado**. O enredo ilustrado nesta vinheta mostrou que é comum ao enfermeiro conviver cotidianamente com pessoas diferentes em seu trabalho e que agem de modos distintos numa mesma situação, sob as mesmas condições.

Se por um lado os participantes expressaram favoritismo com o modo de agir de Rosicler, a qual foi destacada por sua orientação para a mudança, iniciativa, capacidade de articulação, visão global e comprometimento, por outro, relataram preocupação com as atitudes de Dionéia, temendo as repercussões negativas do posicionamento desta, frente às ações em prol do gerenciamento do cuidado. Em meio a tal comparação, suscitou a categoria temática **Fazer acontecer versus deixar acontecer**.

Os resultados demonstraram que a orientação para a mudança é uma característica que interfere no modo de agir proativo, visto que é esperado do profissional na contemporaneidade, especialmente em decorrência dos ritmos intensos do modo de produção atual, que ele esteja aberto a mudanças, muitas vezes as antecipando ou criando-as propositivamente. Tais seguimentos vão ao encontro daquilo que o mercado atual busca e valoriza em seus profissionais: a capacidade de agir proativamente, de fazer acontecer.

Para avançar um pouco mais nessa descrição, considera-se a pesquisa de Grant e Ashford (2008), na qual, analisando a dinâmica da proatividade no trabalho, explica que as organizações, em virtude da competitividade global e da necessidade de inovação contínua, depositam suas expectativas sobre as iniciativas dos funcionários. Essa elucidação pode ser complementada com o trabalho de Sennett (2012) o qual pontua que as condições do novo capitalismo solicitam aos trabalhadores que sejam ágeis, flexíveis, estejam abertos a mudanças a curto prazo, assumam riscos contínuos e dependam cada vez menos de procedimentos formais, sendo capaz de reinventar-se a toda hora.

Ficou nítida, nas manifestações abordadas, a importância do enfermeiro antever aos fatos, indo além do mero cumprimento de rotinas e adotando um posicionamento estratégico que conduza o grupo a agir de modo semelhante. A aceitação passiva dos fatos não reflete a proposta de uma atuação proativa, sendo considerada incongruente à prática de gerenciamento do cuidado. Afirmção análoga é asseverada por Lumpkin e Dess (1996), que veem na passividade a incapacidade de agarrar oportunidades ou de conduzir ações proativas, sendo caracterizada como oposto à proatividade. Esses autores defendem que ações proativas são, de modo geral, guiadas estrategicamente pela prospecção e desenvolvidas em ambientes dinâmicos, em que é possível facilitar rápidos ajustes e obter continuamente vantagens de oportunidades percebidas.

Os participantes expressam afinidade pelo modo como age Rosicler, que é focada em conceber melhorias para o cuidado, mostra-se engajada, adota uma visão global do seu fazer e posiciona-se de maneira a demonstrar comprometimento e preocupação com o coletivo. Em contraponto, revelam que as atitudes de Dionéia repercutem desfavoravelmente no cuidado gerenciado. Assim, entendem que agir de modo a esperar que os eventos simplesmente aconteçam e sem conexão com a equipe, compromete a assistência prestada ao paciente, resultando num cuidado parcial, inseguro e descontinuado.

Quando centrado apenas no que é meramente prescrito, o cuidado mostra-se limitado, uma vez que é preciso considerar aspectos imbricados à condição do paciente, muitas vezes implícitos, e que demandam tanto uma atuação gerencial efetiva, quanto um desempenho assistencial satisfatório. Esta situação remete à necessidade de gerenciar o cuidado de modo proativo, adotando um olhar estratégico que possibilite ao enfermeiro visualizar o paciente como um todo, conectar-se à equipe, e compreender os fatores que estão imbricados em seu processo de trabalho.

Para alguns autores, agir de modo proativo tornou-se uma qualificação desejável para o mercado de trabalho, não sendo mais suficiente a mera realização de tarefas (FAY; FRESE,

2001; PARKER; BINDL; STRAUSS, 2010), sendo necessário agir para influenciar o ambiente (BATEMAN; CRANT, 1993), bem como buscar melhorias nas circunstâncias atuais, identificando oportunidades e agindo sobre elas (CRANT, 2000). De maneira semelhante, no presente estudo, foi revelado que o enfermeiro precisa agir por antecipação, estando preparado para lidar com o inesperado em qualquer situação e a qualquer momento, e adotando uma abordagem mais analítica e sistemática no gerenciamento do cuidado, a qual possibilite uma maior articulação e conexão das ações assistenciais e gerenciais em prol de melhores práticas do cuidado.

Em oposição, pessoas não proativas não desafiam o *status quo*, não conseguem identificar oportunidades, mostram pouca iniciativa, e se adaptam passivamente às circunstâncias atuais (BATEMAN; CRANT, 1993; ZHANG; WANG; SHI, 2012). Esta condição foi assimilada ao modo de agir de Dionéia, revelando que este tipo de posicionamento reflete a falta de compromisso e de engajamento com o cuidado. Seguir à lei do menor esforço, marcar presença no trabalho e se limitar a cumprir o horário de serviço demarcam situações exemplificadas pelos participantes com relação a este perfil profissional e que são consideradas incompatíveis ao enfermeiro que gerencia o cuidado.

Destaque foi conferido novamente ao indivíduo que atua em posição estratégica de liderança. De acordo com os enfermeiros, o processo de liderança mostra-se preponderante ao desenvolvimento de melhores práticas no trabalho, tanto por despertar no grupo o senso de responsabilidade, comprometimento e engajamento com o cuidado, quanto por possibilitar uma maior articulação entre as ações e serviços diretamente relacionados à assistência do paciente. Nessa conjuntura, o alinhamento entre as necessidades do paciente e os objetivos e valores individuais, do grupo e da organização, serviços e sistema de saúde, demandam um saber complexo, capaz de fortalecer e desenvolver a proatividade no grupo, bem como de estimular reflexões e emancipação de sujeitos.

Em estudo transversal que se propôs a examinar o efeito de congruência entre profissionais que exercem liderança e demais profissionais em relação à proatividade no trabalho, Zhang, Wang e Shi (2012), evidenciaram que o profissional em cargos que demandam o exercício de liderança ocupa posição central na promoção da proatividade no trabalho. Mediante resultados de regressões polinomiais em 165 duplas, os pesquisadores concluíram que, quanto mais alinhados os objetivos entre líder e demais membros do grupo, ou seja, quanto maior a congruência entre eles, melhor a qualidade de trocas construtivas no grupo, o que propicia melhorias no trabalho. No mesmo direcionamento, Parker, Bindl e

Strauss (2010) defendem que, no trabalho onde os funcionários são proativos, os objetivos de busca à melhoria contínua dos processos e dos resultados são claramente definidos.

Logo, entende-se que o líder em enfermagem assume a importante atribuição de orientar as pessoas em direção a ações proativas as quais almejem a criação, implementação e desenvolvimento de melhores práticas de cuidado. Assim, a liderança do enfermeiro pode influenciar positiva ou negativamente no desenvolvimento de ações proativas para o gerenciamento do cuidado, a depender do modo como estas ações vêm sendo direcionadas, sendo o exemplo das personagens da Vinheta 2, as quais operam de modo contrastante entre si, ilustrativo desta condição. Reforçando esse entendimento, Amestoy et al. (2012) apregoam que o exercício da liderança permeia as ações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, sendo esta prática responsável pela construção de um ambiente de trabalho gratificante, no qual é possível estabelecer vínculos profissionais saudáveis e processos dialógicos efetivos entre os membros de uma equipe.

Sentimentos favoráveis e/ou contrários em relação aos enredos apresentados na Vinheta 2, foram apreendidos dos dados ao buscar uma reflexão entre os modos de agir de Rosicler e de Dionéia. Ao se posicionarem contra ou a favor, de cada personagem, os enfermeiros destacaram as possíveis **Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado**, sendo estas notáveis em quatro âmbitos distintos, a saber: para a organização e sistema de saúde; para os usuários dos serviços de saúde; para as equipes de trabalho; para o profissional que gerencia o cuidado.

A gerência do cuidado tem sido cada vez mais valorizada na contemporaneidade. Organizações e serviços de saúde têm buscado o diferencial em seus enfermeiros levando em conta a aptidão dos mesmos para conciliar atividades assistenciais e gerenciais de modo proativo. Assim, gerenciar os recursos institucionais de modo efetivo, coordenar e articular o trabalho da equipe sabiamente e atuar intermediando ações que assegurem um melhor atendimento aos usuários e seus familiares, constituem requisitos significativos para o trabalho do enfermeiro no mercado atual.

O estudo revelou que o agir proativo do enfermeiro traz *repercussões para a organização*. Estas, em suma, mostraram-se favoráveis, pois, na visão dos participantes, um enfermeiro engajado e comprometido com as metas institucionais, o qual consegue coordenar os demais membros da equipe de enfermagem de maneira eficiente, preocupa-se com a otimização dos recursos materiais da instituição, e empenha-se em promover uma assistência de qualidade, reproduz o perfil esperado pelo mercado de trabalho atual.

Essa perspectiva é reafirmada a partir dos resultados de Warshawsky, Havens e Knafl (2012), os quais garantem que a chave para o sucesso das organizações é uma força de trabalho engajada e comprometida, a qual atue de modo proativo. Para os pesquisadores, os hospitais assumem o grande desafio de alcançar resultados superiores na assistência que proporciona aos pacientes, ao mesmo tempo em que precisam administrar recursos materiais e custos. Assim, consideram o gerenciamento em enfermagem um importante fator estratégico ao desempenho organizacional, uma vez que os enfermeiros atuam no controle ativo e preventivo de eventos adversos que possam repercutir na qualidade da assistência do paciente.

Neste estudo, os participantes associam o desenvolvimento organizacional ao modo proativo de agir. Conforme os mesmos, à medida que os enfermeiros contribuem com a melhoria dos processos, atuando por antecipação ao evitar que os agravos aconteçam e agindo de modo intervencionista na resolução de possíveis problemas, estão contribuindo com o desempenho da organização. Assim, ao visualizar a situação em que é descrito o posicionamento de Rosicler, apostam que a instituição encontraria no modo de agir da personagem um forte impulsionador ao seu desenvolvimento, uma vez que a consideram preocupada com seu aperfeiçoamento e orientada por ações que asseguram o melhor uso dos recursos e a melhoria contínua de suas práticas.

A orientação das ações do enfermeiro em sintonia com as metas institucionais sobressaíram em menções listadas neste estudo. Destacaram-se passagens em que o enfermeiro é considerado elo de comunicação entre os profissionais no hospital. Essa perspectiva revela o caráter substancial da atuação do enfermeiro nos espaços de interlocução com a equipe de trabalho, denotando que a (inter)ação deste profissional pode constituir-se em elemento potencializador para o crescimento de ações coletivas no ambiente laboral e, conseqüentemente, no desenvolvimento organizacional.

Em conformidade com essa argumentação, salienta-se o enunciado de Araújo e Gava (2011) de que pessoas que agem proativamente compõem organizações proativas. Logo, organizações norteadas por profissionais que agem de modo proativo focalizam precipuamente necessidades ainda não atendidas pelo mercado, buscando atuar na dimensão das necessidades latentes, com vistas a oferecer produtos/serviços sempre melhores que os já oferecidos. Organizações não proativas, por sua vez, orientam-se ao mercado de modo reativo, buscando somente reconhecer e satisfazer as necessidades expressas por seus consumidores.

Assim, acentuam-se as manifestações apresentadas neste estudo, as quais visualizam no processo de liderança meio de estimular e de disseminar a conduta proativa no grupo,

norteando-o à orientação de metas institucionais. Nessa direção, Kamia e Porto (2011) apresentam correlações significativas entre valores de estimulação e proatividade, constatando que os valores de estimulação representam objetivos motivacionais que envolvem excitação, ousadia e gosto por desafios, requisitos essenciais ao modo proativo de agir. Ressaltam que a realização de ações orientadas por metas demandam do indivíduo propensão à mudança e para a inovação e liberdade para expor suas ideias nas mais diversas situações. Estas atitudes alicerçam o agir proativo e desafiam o trabalhador a propor mudanças que acarretem melhorias no seu fazer.

Outra questão bastante assimilada, e que pode repercutir beneficemente para a instituição, diz respeito à necessidade do profissional em manter-se qualificado e atualizado. Os participantes remetem esta necessidade ao modo de agir proativo, o que, por conseguinte, traz repercussões favoráveis à organização na medida em que o profissional demonstra estar sempre preocupado com a otimização dos recursos institucionais e com a melhoria contínua das práticas e dos processos.

Os resultados relativos à otimização de recursos mostraram que os participantes perceberam neste aprimoramento uma maneira de agir proativamente. Foi ressaltada a importância da atuação proativa do enfermeiro na conscientização e motivação da equipe de enfermagem, de modo a despertar os demais profissionais para a prática de condutas que demonstrem preocupação com esta questão. Assim, predominou o entendimento de que o profissional proativo assume importante responsabilidade na melhor utilização dos recursos, seja pela redução de custos ou pela disseminação de condutas a ela relacionadas. Essa compreensão desperta para a visualização de repercussões benéficas para a organização se considerado que possibilitaria maior redução dos custos. Atenta-se também para a questão socioambiental fortemente debatida na contemporaneidade e que poderia alavancar a visibilidade organizacional perante a sociedade.

Do mesmo modo, o aperfeiçoamento dos processos e das práticas desenvolvidas pelo enfermeiro revelou-se aspecto positivo para o crescimento institucional, sendo bastante presente nas manifestações dos participantes. A análise destes relatos denota que o enfermeiro age de modo proativo no gerenciamento do cuidado quando se mostra envolvido com o aperfeiçoamento das práticas e dos processos relacionados ao seu fazer. As citações emergidas sugeriram um olhar visionário deste profissional que o permite analisar as ações que compõem cada processo e, assim, identificar as atividades que agregam valor ao cuidado, considerando o alinhamento às necessidades da organização e dos usuários do serviço. Essa



proposição reafirma a necessidade de uma articulação estratégica do enfermeiro em prol de ações efetivas e integradas no gerenciamento do cuidado.

Em estudo desenvolvido em unidades da rede básica de saúde, Matumoto et al. (2012) caracterizam a produção de atendimentos realizados por enfermeiros e revelam que estes profissionais pouco direcionaram seu trabalho para efetivar a integralidade com vistas ao acompanhamento longitudinal. Para as autoras, há a necessidade de qualificação das ações de enfermagem, no sentido de orientar o trabalho do enfermeiro para a efetivação da integralidade e, assim, favorecer o desenvolvimento de ações de cuidado efetivas, bem como a responsabilização compartilhada com o usuário.

Logo, aponta-se também como fator preponderante à proatividade do enfermeiro, não só o alinhamento do seu trabalho aos princípios organizacionais, como também aos princípios do SUS. De qualquer modo, as ações proativas do enfermeiro demonstraram repercutir beneficemente para as organizações e serviços de saúde, na medida em que atendem às expectativas organizacionais por um trabalhador engajado, comprometido e orientado para as metas institucionais. Além disso, por demandar qualificação e atualização profissional e organizacional constantes, o modo proativo de agir repercute favoravelmente na maneira como a sociedade percebe e reconhece a organização e os serviços oferecidos, sendo mais bem visto e querido por seus usuários.

No que tange às *repercussões para o usuário dos serviços de saúde*, foi destacado que o agir proativo repercute positivamente na qualidade dos serviços e na segurança do paciente, uma vez que o enfermeiro visualiza em suas ações a oportunidade de ir além da doença, gerando maior satisfação do usuário pelo cuidado que recebe. Neste âmbito, novamente foram realçadas características do indivíduo proativo e que são indispensáveis ao gerenciamento do cuidado de modo efetivo, como a importância de uma prática qualificada e atualizada, e de uma assistência planejada.

O alerta quanto ao ato de planejar, de avaliar e de buscar complementaridades no atendimento ao usuário, foi foco de manifestações nos questionários dos participantes, que consideraram a ausência de tais atitudes, incoerentes à conduta de um enfermeiro proativo. Sob este dimensionamento, revelaram que o gerenciamento do cuidado em enfermagem, quando realizado de modo não proativo, é permeado de insegurança, tendo em vista que o enfermeiro, nesta condição, não adota um posicionamento estratégico e visionário que o permita atentar para as falhas que causam danos para o paciente, para si e para a sua equipe.

O estudo de Magalhães, Dall’Agnol e Marck (2013), o qual levantou inúmeras facetas envolvidas no complexo ambiente hospitalar, confirma a necessidade e a importância da

atuação proativa dos gestores mediante olhar visionário que os permitam atentar para aspectos relacionados à segurança do paciente. Reforça-se aqui a ideia de que o agir proativo do enfermeiro, ao visar à qualidade e a efetividade do cuidado, propicia a redução de riscos a que o paciente está submetido e tonifica o processo de segurança. É o que os participantes deste estudo percebem ao considerar que a atuação proativa promove maior qualidade no cuidado prestado e distanciamento de riscos e efeitos indesejáveis que coloquem em xeque o conforto e a segurança do paciente.

Nessa linha de entendimento, concebe-se que o enfermeiro ao agir proativamente consegue identificar estratégias e ações que congreguem melhorias ao processo de segurança do usuário. Tal constatação reporta a outro estudo, no qual, Castellano-Zuera et al. (2012) propuseram-se a averiguar a existência de estratégias proativas para identificar riscos à segurança do paciente, riscos identificados pelos profissionais e soluções para evitar sua ocorrência. O significado de estratégias proativas adotado por estes autores, de modo semelhante às percepções encontradas neste estudo e que remontam à necessidade de um posicionamento diferenciado, reconhece a proatividade como medida antecipatória que favorece a atuação em prol da prevenção.

Ressalva-se aqui a ideia de que para uma atitude proativa em enfermagem é preciso extrapolar o foco nos resultados e concentrar-se nas ações e nos processos como um todo, considerando as necessidades e expectativas dos usuários, da equipe e da organização, e articulando-as em prol de melhorias no cuidado. Essa concepção expressa concordância com as pontuações de Ratherd, Brandt e Williams (2012) os quais frisam a importância da atuação proativa dos pacientes e demais familiares no processo de segurança do paciente. Conforme os autores, os usuários estão cientes dos cuidados que representam riscos a sua segurança, e, assim, podem contribuir fortemente com a causa. Para tanto, destacam que os profissionais e gestores de saúde responsáveis pela (re)formulação de políticas devem adotar posicionamentos diferenciados que possibilitem o desenvolvimento de ações capazes de influenciar positivamente na confiança, satisfação e adesão aos protocolos de tratamento.

Percepções semelhantes foram reavivadas neste estudo, quando proposto um posicionamento semelhante ao da personagem Rosicler, ao lidar com o usuário dos serviços de saúde. A percepção de que o enfermeiro deve mostrar-se preocupado com a efetividade do cuidado, valorizando as queixas do outro e extrapolando a condição patológica do paciente, foi assimilada como um modo proativo de agir deste profissional. Em decorrência deste modo de agir, foram visualizados benefícios diretos aos usuários dos serviços de saúde, na medida em que possibilita um olhar que vai além da doença, que valoriza os aspectos subjetivos de

quem é cuidado e que permite uma atuação conectada com a equipe de enfermagem e demais profissionais, com vistas à continuidade dos serviços.

Estudo recente sobre melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco propõe a identificação de não conformidades no âmbito dos processos de segurança e o desenvolvimento de ações de prevenção que fortaleçam as práticas de segurança e assegurem a qualidade da assistência. Para tanto, é enfatizada a relevância das ações que abarcam as múltiplas dimensões da gestão como modo mais adequado de atuar no gerenciamento de risco, bem como a importância de estratégias que considerem a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a não fragmentação dos processos, visando à melhoria contínua e a excelência das práticas (COSTA; MEIRELLES; ERDMANN, 2013).

Partindo de tais premissas, e ponderando as manifestações destacadas pelos participantes deste estudo, considera-se que a atuação proativa do enfermeiro no gerenciamento do cuidado está atrelada à busca da excelência nas ações que desenvolve, assim como ao investimento em melhores práticas que oportunizem uma assistência segura e de qualidade. As alegações outrora apresentadas, e que atenuam a proatividade do enfermeiro à prestação de serviços de qualidade e ao aperfeiçoamento das práticas de enfermagem, revelam a preocupação deste profissional em orientar-se por possibilidades novas e diferenciadas de desenvolver a assistência e de corresponder às expectativas dos usuários.

Nesta diretriz, a satisfação dos usuários e de seus familiares com os serviços de saúde pode representar um importante indicativo de que as ações desempenhadas para o seu oferecimento norteiam-se por medidas proativas. Foi apresentada, inclusive, uma situação em que os participantes atribuem o retorno do usuário e de seus familiares à instituição, ao modo proativo de agir, assim como a divulgação positiva com relação aos serviços recebidos. A associação entre satisfação do usuário e proatividade mostrou que o modo proativo de agir do enfermeiro ao gerenciar o cuidado é um influenciador consistente da comunicação “boca a boca” e repercute favoravelmente no grau de satisfação dos usuários do serviço, bem como no modo como estes visualizam a organização e a disseminam para a sociedade.

Assim, constatou-se que o agir proativo do enfermeiro, sob o entendimento dos participantes deste estudo, na medida em que pode conferir maior qualidade ao cuidado, repercute positivamente na satisfação do usuário. Este resultado vai ao encontro dos achados de Medeiros et al. (2010), quando revelam que a satisfação do usuário relaciona-se diretamente com a qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde e por seus profissionais, sendo esta condição um importante fator para a (re)orientação das práticas de trabalho. Para os autores, a relação de respeito e escuta entre profissionais e usuários é

fundamental ao alcance da resolutividade, humanização e solidariedade nos serviços de saúde, o que implica na satisfação dos usuários destes serviços.

A análise sob esse prisma denotou que a satisfação do usuário, por representar um importante indicador de qualidade da assistência à saúde, deve ser analisada de modo proativo, considerando dimensões subjetivas, históricas e socioculturais do indivíduo. Os enfermeiros deste estudo parecem reconhecer no modo proativo de agir uma maior abertura para a valorização dessas dimensões, alegando repercussões propícias ao alcance de um cuidado efetivo e continuado. Desse modo, entende-se que a proatividade na gestão do cuidado possibilita um olhar que vai além das condições patológicas do indivíduo e intensifica o alcance da excelência na assistência. Nestas circunstâncias, o enfermeiro é aguçado para novas possibilidades de agir em prol de melhorias no cuidado, pois, visualiza no modo proativo de agir, oportunidades de promover maior satisfação, qualidade e segurança do usuário.

Quanto às *repercussões para a equipe de trabalho*, novamente foi enfatizado o processo de liderança como gatilho potencializador de ações proativas. Tais ações revelaram-se fundamentais ao gerenciamento do cuidado, pois possibilitam maior cooperação e liberdade de expressão entre os integrantes da equipe, impulsionam a resolução de impasses no trabalho, avivam o aprimoramento das práticas assistenciais e gerenciais, propiciam a valorização do trabalho coletivo e despertam para a necessidade de compartilhamento das atividades e de integração dos serviços destinados ao usuário.

Estudo de Erkutlu e Chafra (2012) focalizou a atuação de equipes proativas e evidenciou no processo de liderança um importante motivador para fomentar a proatividade nas equipes de trabalho. Segundo a concepção destes pesquisadores, a partir do processo de liderança ocorre um maior estímulo à ação coletiva que não só facilita relações de apoio entre os membros, como fornece também uma influência transformadora sobre a equipe. Afirmações análogas foram constatadas no presente estudo ao considerar que o agir proativo do enfermeiro traduz melhores oportunidades de exercer a liderança na equipe e de (inter)agir com os diversos profissionais que estão relacionados ao gerenciamento do cuidado. Os participantes visualizam nesse modo de agir condição favorável para promover troca de saberes e, assim, elaborar e implementar melhores práticas no cuidado.

O alcance da proatividade pode ser fortalecido se as equipes deliberarem conjuntamente os seus próprios objetivos e regras, (re)desenhando o seu próprio trabalho, e elaborando e adotando normas de conduta de modo colaborativo, democrático e participativo (ERKUTLU; CHAFRA, 2012). Essa condição também foi descrita pelos participantes deste

estudo. Para eles, o agir proativo do enfermeiro resulta no maior compartilhamento das decisões e repercute beneficemente para a equipe de trabalho. Os mesmos ancoram suas percepções na ideia de que, ao agir de modo proativo, o enfermeiro mostra-se flexível e aberto a novas possibilidades, visualizando na conduta participativa oportunidades de angariar novas abstrações e possibilidades de desenvolver melhores práticas de cuidado. Ademais, figuram na ação proativa, possibilidades de compartilhar saberes, de valorizar relações, de descentralizar decisões e de abrir espaço para o diálogo, não só entre a equipe de enfermagem, como também entre os demais membros da equipe multidisciplinar.

Possibilidades de ação coletiva, a exemplo das que foram anunciadas pelos participantes, já haviam sido apresentadas por Costa e Dall’Agnol (2011). Em sua investigação, as pesquisadoras propuseram o fortalecimento da concepção participativa do processo de liderança, mediante relação de apoio, integração da equipe e desenvolvimento conjunto de ações pertinentes à realidade de trabalho. Para tanto, atentam para a necessidade de investimentos em ações proativas que favoreçam o investimento na comunicação e na interação entre os trabalhadores. Essa investida parece ter sido percebida também pelos participantes deste estudo, que visualizam no agir proativo do enfermeiro a oportunidade de estabelecer uma relação dialógica, nutrida pela instauração da confiança, pela escuta, pela troca de informações e pelo desenvolvimento de potencialidades que favoreçam o processo de aprendizagem.

As situações propostas na Vinheta 2 ofereceram subsídios para que os participantes se posicionassem contra ou a favor dos enredos apresentados, e, desse modo, foram ilustradas algumas repercussões negativas que tangenciam a gerência do cuidado, quando o enfermeiro não age proativamente. As implicações apontadas pelo modo não proativo de agir propagaram situações de descontentamento, de angústia e de desmotivação na equipe de trabalho, revelando o caráter “contagioso” de agir desta maneira.

Reportando-se às atitudes de Dionéia os enfermeiros ressaltam dificuldades de trabalhar em conjunto, alegando que atitudes não proativas refletem obstáculos ao compartilhamento de opiniões, à cooperação nas atividades laborais e à criação de espaços de interlocução, entendendo tais obstáculos como geradores de conflitos. Estas dificuldades podem estar atreladas à manutenção de conflitos na equipe, o que confere uma suposta harmonia nas equipes de trabalho, pois, muitas equipes ainda idealizam uma “equipe perfeita” e visualizam no conflito uma ameaça à coesão do grupo, conforme sinalizam Grandó e Dall’Agnol (2010).

Os participantes parecem atentar para esta problemática quando assimilam que o modo não proativo de agir, ao gerar todas essas dificuldades, produz repercussões desfavoráveis às equipes de trabalho, seja por não propiciar espaços dialógicos em que os conflitos e as frustrações possam ser compartilhados, seja por não conseguir despertar na equipe o sentimento de colaboração e valorização de parcerias. Assim, entendem que ao agir desse modo no gerenciamento do cuidado, os trabalhadores envolvidos neste processo poderiam expressar sentimentos de frustração, angústia e desmotivação. Nessas condições, admitem que a equipe não seria impulsionada a agir proativamente e contribuir com a melhoria das práticas e dos processos. A tônica desses resultados indica a necessidade de estabelecer espaços de interação, troca e convivência, capaz de potencializar a circulação da palavra e a aptidão de criação, favorecendo, assim, a saúde e a emancipação dos sujeitos (DEJOURS, 2012).

As repercussões de atitudes não proativas refletem ainda o acúmulo de pendências no trabalho, pois, ao esperar que as coisas simplesmente aconteçam, o enfermeiro deixa de agir por antecipação e fica à espera que outros profissionais o façam, limitando-se a agir sob cobranças e adotando para si uma postura acomodada e mecanizada em seu fazer. Além disso, nesta pesquisa predominou o entendimento de que uma equipe não norteadas por ações proativas dificilmente conseguirá despertar para o sentimento de colaboração, pois, demonstra dificuldades em partilhar suas estratégias e em buscar soluções, culminando no individualismo de seus integrantes e na sobrecarga de trabalho para alguns.

A depender da maneira como o serviço de enfermagem hospitalar é organizado e desenvolvido, o trabalhador de enfermagem pode estar sobreposto a cargas de trabalho específicas que acarretam em severos agravamentos a sua condição de saúde física e mental e repercutem expressivamente na vida deste. Logo, o enfermeiro precisa assumir o desafio de conhecer a realidade do seu trabalho e, sobretudo, atuar sobre ela visando sanar ou mesmo reduzir ao máximo, o impacto das atividades insalubres que permeiam o seu trabalho e de sua equipe (SECCO et al. 2010). Essa atuação condiz com a atuação proativa descrita nos resultados da pesquisa ora realizada, pois, admite que a adoção de modos proativos de agir favorece a visualização dos processos como um todo, possibilitando ao enfermeiro elaborar estratégias que propiciem novos modos de trabalhar, centrados na necessidade da equipe de trabalho, sem no entanto desconsiderar os objetivos e metas institucionais e o foco no paciente.

A percepção de que o modo proativo de agir traz *repercussões para o profissional que gerencia o cuidado*, também foi compartilhada pelos participantes. Entre os profissionais que gerenciam o cuidado predominou o entendimento de que a atuação proativa repercute

favoravelmente para o enfermeiro, pois, este obtém maior visibilidade perante a instituição e à equipe, sendo, inclusive, alvo de escolhas para futuros projetos organizacionais. Esta condição favorece a confiança da chefia neste profissional, que por conhecer o seu modo de trabalhar e a sua conduta ante os eventos, sente-se mais confiante com relação às atribuições que lhe podem ser incumbido.

Tal como foi encontrado neste estudo, os resultados da pesquisa de Kamia e Porto (2011) revelam que a proatividade está relacionada com a satisfação e a realização profissional, orientação para o trabalho e para a mudança, qualificação e aperfeiçoamento no trabalho. Corroborando com o que dizem as autoras, os participantes consideram que a atuação proativa na gerência do cuidado repercute favoravelmente na realização e na satisfação do enfermeiro, que passa a sentir-se mais valorizado pelo usuário, por sua equipe e pela instituição. Para os mesmos, essa valorização aproxima este profissional das vivências de prazer no trabalho e do sentimento de pertença, motivando-o a buscar inovações e a desenvolver suas ações do melhor modo, encontrando sentido no seu fazer.

Houve o entendimento de que a atuação proativa do enfermeiro contribui para o bom desenvolvimento no trabalho e para que este se sinta reconhecido, satisfeito e realizado. Beck et al. (2010) ratificam que as expectativas do enfermeiro, quando contempladas, podem ser traduzidas em sentimentos de prazer e satisfação, contribuindo para a qualidade da assistência prestada e para o sentimento de realização pessoal e profissional. Numa compreensão similar, os participantes reconhecem que uma atuação proativa do enfermeiro, ao mesmo tempo em que possibilita melhorias ao cuidado gerenciado, atendem às expectativas deste profissional que visa o oferecimento de um serviço efetivo, de qualidade.

É nítida a preocupação dos enfermeiros em comprometer-se com práticas que os permitam alcançar a excelência no processo de gerenciamento do cuidado. Ao posicionarem-se a favor da personagem que age proativamente na situação ilustrada na Vinheta 2, demonstram preferência em agir do mesmo modo e em atuar de maneira comprometida com a efetividade de suas ações. Agindo assim, supõem que estariam mais satisfeitos e orgulhosos de si mesmos e do que fazem. Esses resultados vão ao encontro das alegações de Li, Liang e Crant (2010) de que a proatividade repercute na satisfação com o trabalho, pois, pessoas proativas tendem a criar condições mais propícias para o sucesso pessoal no trabalho.

A preocupação dos enfermeiros em desenvolver um trabalho de excelência possibilitou a compreensão de que estes profissionais estariam atentos, também, ao gerenciamento adequado de suas carreiras. Os resultados permitem entender que os participantes buscam maior empenho no trabalho como uma maneira de demonstrar que são

comprometidos, engajados e que procuram despertar a confiança dos demais membros de sua equipe.

De acordo com Strauss, Griffin e Parker (2012), a atuação proativa do trabalhador permite maior exploração e estabelecimento de metas visando o aprimoramento de habilidades e competências que possibilitem repercussões positivas na carreira, a exemplo de maior empregabilidade, desígnio de promoções e aumento da satisfação. Em concordância, os achados da pesquisa corroboram estas afirmações e acrescentam como repercussões do modo proativo de agir, a indicação em futuras escolhas de projetos organizacionais e o grau de confiança depositado neste profissional. Conforme sinalizado, o enfermeiro quando age proativamente, é solicitado a atuar em situações de maior complexidade, em virtude da confiabilidade e da credibilidade que nele foram depositadas.

Além disso, os participantes atribuem o modo proativo de agir do enfermeiro ao exercício da liderança, ponderando que, ao agir proativamente, o enfermeiro mostra-se em ascensão, potencializa a sua visibilidade e demonstra potencial para ocupar posições estratégicas de liderança na organização. Condição semelhante já havia sido apontada por Fuller Jr. e Marler (2009), os quais sugerem que pessoas proativas tendem a apresentar mais sucesso na carreira por serem mais propensas a agir de modo efetivo, a exercer liderança, a adaptar-se a ambientes de trabalho contemporâneos e a atuar em atividades que visem à solução de impasses e à melhoria dos processos. Ademais, ressaltam que trabalhadores proativos despertam a atenção de pessoas poderosas dentro da organização.

Outra questão retratada, e que repercute para o enfermeiro que gerencia o cuidado, diz respeito à necessidade de obter melhor desempenho. A necessidade de se superar cada vez mais e de buscar a excelência nas práticas que desenvolve, na medida em que demanda esforço e aprimoramentos constantes pelo enfermeiro, inspiram outros a agir de tal maneira, abrindo oportunidades de benefícios e sucessão na carreira. Essa foi a percepção de enfermeiros deste estudo ao assinalarem as possíveis repercussões da adoção de modos proativos de agir no gerenciamento do cuidado.

A literatura aponta que o modo proativo de agir possibilita melhor desempenho no trabalho e busca constante por *feedback* (PARKER; COLLINS, 2010; WHITAKER; LEVY, 2012; WU; PARKER; JONG, 2013), uma vez que indivíduos proativos necessitam de informações que permitam a melhor orientação de suas ações e a consecução das ações e mudanças planejadas (FAY; FRESE; 2001). Alinhando-se a isso, dispõe-se também dos resultados referentes às indagações feitas aos participantes sobre o posicionamento da personagem Rosicler, na Vinheta 2. Os enfermeiros apostam que, agindo de modo proativo,



os desafios de trabalho passam a ser vistos como oportunidades de aprendizado e não como ameaças, fato que potencializa a criatividade no ambiente de trabalho permitindo novas e melhores maneiras de fazer acontecer.

Além disso, Bindl e Parker (2010) asseveram que a autonomia para agir e tomar decisões no trabalho estimula as pessoas a fazerem uso dessa liberdade e tornarem-se ainda mais proativas. Os autores entendem que o trabalhador interpreta a autonomia concedida como um sinal de que ele tem potencialidades necessárias para agir e tomar a iniciativa. Isso aumenta a sensação de confiança de que este profissional é capaz de gerar melhorias no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, revela a sua propensão para agir proativamente.

Buscar a melhoria contínua dos processos e adotar para si uma visão positiva de suas atribuições junto à instituição e à equipe foi entendido como resultantes de ações proativas do profissional que gerencia o cuidado. Logo, as repercussões da proatividade do enfermeiro, no âmbito individual, estão relacionadas à necessidade de reconhecimento, de buscar fazer um trabalho melhor e de superar os limites encontrados no trabalho, sempre pautado em princípios éticos que conduzam ao desenvolvimento e implementação de melhores práticas de cuidado.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tecer as considerações finais, proponho-me a sintetizar os argumentos construídos ao longo desse percurso investigativo/reflexivo que me fizeram pressupor que **o enfermeiro tem possibilidades e potencialidades de ser proativo nas ações que desenvolve, sendo capaz de sair da sua zona de conforto e articular-se junto à equipe em prol de melhores práticas no gerenciamento do cuidado**. Nessa trajetória, as ações proativas do enfermeiro no gerenciamento do cuidado mostram-se associadas à busca de oportunidades e de mudanças propositivas que permitam maior articulação entre as esferas gerencial e assistencial, bem como à maior visualização de estratégias antecipatórias centradas no desenvolvimento de melhores práticas de cuidado.

A noção de que o enfermeiro tem possibilidades e potencialidades de ser proativo em suas ações, denotam o caráter livre e, de certo modo, opcional de tais modos de agir, o que corrobora a percepção empírica de que enfermeiros que compartilham o mesmo espaço laboral, com responsabilidades idênticas e nas mesmas circunstâncias, podem atuar de modos bem diferentes. Essa concepção reforça entendimentos sinalizados neste estudo e aponta um desafio para o enfermeiro ao gerenciar o cuidado: o de visualizar o ambiente laboral e os processos de trabalho como um todo, agindo por antecipação, sendo estratégico ao articular as dimensões gerenciais e assistenciais em prol de melhores práticas de cuidado e estabelecendo relações empáticas com os atores envolvidos em seu fazer, visando complementaridades.

Tais perspectivas refletem a complexidade inerente ao desenvolvimento de ações proativas no gerenciamento do cuidado. A busca do enfermeiro pelo encadeamento de ações que promovam maior qualidade e efetividade às práticas revela nuances complexas atreladas a este modo de agir, demandando um posicionamento estratégico deste profissional ao lidar com os diversos atores e âmbitos envolvidos no processo de gerência do cuidado. Requer uma (re)ação do enfermeiro na zona de conforto em busca de oportunidades que potencializem o seu fazer e que favoreçam a visualização de novos modos de (inter)agir no trabalho, conforme emergiu dos resultados desta pesquisa.

A zona de conforto não se revela de todo um mal, pelo contrário, a proposta de conforto traduz um ideário que remete à segurança, à calma, à tranquilidade, à previsibilidade e ao aconchego, tal como o próprio termo denota. Contudo, limitar-se a esta zona é factualmente preocupante, se considerado que os próprios participantes reconhecem o enfermeiro como elo das equipes de trabalho. A operatividade na zona de conforto representa um agravo ao enfermeiro quando deixa de representar um ambiente seguro e confiável e passa

a constituir uma “zona de acomodação”, na qual o enfermeiro não consegue mais vislumbrar oportunidades de desenvolver ações que agreguem valor e melhorias ao seu trabalho.

Por outro lado, também é preciso considerar que a constante saída da zona de conforto pode levar à alienação e a processos irrefletidos, na medida em que o enfermeiro sente-se obstinado a superar-se cada vez mais e a cultivar o desempenho com vistas a objetivos que nem sempre correspondem à natureza do seu fazer. Nesta lógica, a proatividade torna-se uma espécie de vaidade para o trabalhador que, então, passa a nortear-se por ideologias que o levam a automatizar o seu trabalho. Portanto, cabe o alerta de que sair da zona de conforto somente faz sentido se convergir para a articulação de estratégias em nome do cuidado e não para fazer adesão ao poderio perverso que se concentra em interesses mercadológicos.

Assim, desapegar-se da zona de conforto representa um exercício contínuo, em que o enfermeiro precisa constantemente fazer o movimento de agir-refletir- agir, saindo da situação cômoda na qual se encontra, em busca de novos confortos no seu espaço de atuação. Todavia, ao mesmo tempo em que precisamos sair da zona de conforto para angariar oportunidades de melhorias, precisamos também buscar espaços que constituam laços de confiança, conforto, segurança e previsibilidade no trabalho. Percebe-se que a dinâmica reproduzida nessa movimentação transpassa a lógica do (des)conforto e produz o sentido de “zona de aprendizagem”, se considerado que o trabalhador, quando norteadado pela concepção de que é preciso agir, refletir e novamente agir, assume a condição de sujeito emancipado e orienta-se por modos de agir que favorecem a problematização e a criticidade das situações.

A perspectiva dialógica que entremeia a dinâmica de transposição da zona de conforto reafirma a importância do processo de liderança, fortemente elucidada neste estudo, ao identificar, influenciar e conduzir o modo proativo de agir no grupo. Para tanto, o exercício da liderança mostrou-se essencial ao contínuo enfrentamento da acomodação, pois, ao influenciar outros indivíduos a sair da situação cômoda, segura e habitual em que se encontram, evita a estagnação e potencializa o crescimento das partes e do todo, favorecendo o processo de aperfeiçoamento e de aprendizagem grupal. Assim, a liderança surge no sentido de delatar as atitudes comodistas e de envolver o grupo na edificação de “novos confortos”, gerando uma lógica de “entrar-sair-entrar” em zonas de conforto, que caracteriza o movimento em espiral dessa dinâmica.

Raciocínio semelhante foi sinalizado quando emergido dos dados o caráter ambivalente que permeia o processo de liderança em enfermagem. Tal ambivalência revelou caminhos distintos fortemente associados aos modos de agir dos enfermeiros no processo de gerenciar o cuidado. Agindo proativamente, o enfermeiro em posição de liderança consegue

ser visionário ao identificar e desenvolver pessoas proativas em sua equipe, as quais, tendo suas potencialidades valorizadas, poderão ajudá-lo a contribuir com o planejamento e a organização de melhores ações destinadas ao cuidado, favorecendo a circulação da liderança no grupo. Nesta condição, o líder é reflexo positivo do grupo, pois (inter)age com as outras pessoas de sua equipe, aproveita oportunidades, promove trocas no ambiente de trabalho e demonstra preocupação com o coletivo, com o “nós”.

Por outro lado, quando o enfermeiro age de modo não proativo, o seu fazer torna-se mecanizado, paliativo, limitado, aspectos que reforçam percepções negativas com relação a este profissional e que denotam certo despreparo em coordenar e em exercer a liderança no grupo. Ante tal circunstância, o enfermeiro age sob pressão e cobranças da chefia e mostra-se incongruente ao modelo profissional demarcado pelas expectativas da equipe e de organizações que se norteiam por medidas proativas. Desse modo, a liderança do enfermeiro também se revelou um entrave ao desenvolvimento de ações proativas no grupo, constituindo-se obstáculo ao fomento da proatividade, figurando verdadeiros “nós” ao agir proativo.

As manifestações acordadas neste estudo associaram o modo proativo de agir do enfermeiro ao estilo de liderança participativa em enfermagem. Em diversas passagens, a descentralização da tomada de decisões, bem como o incentivo à motivação, ao engajamento e ao comprometimento, mostraram-se requisitos esperados para uma chefia de enfermagem proativa. As perspectivas apontadas revelam que, ao agir proativamente, o enfermeiro visualiza no reconhecimento da participação dos membros de sua equipe a oportunidade de desencadear as minúcias dos processos, sendo esta uma importante estratégia de articulação em prol de melhores práticas de cuidado. Todavia, reconhecem o modo inverso como incongruente ao processo de liderança participativa, alegando que o enfermeiro não proativo, ao deixar que outros ajam em seu lugar, pode estar esquivando-se da responsabilidade que lhe foi atribuída e encobrendo-se na imagem de “bom profissional”, que compartilha decisões.

Assim, constatou-se que no processo de liderança o enfermeiro encontra possibilidades e potencialidades de agir proativamente frente às demandas do seu trabalho, haja vista que este processo favorece a visualização de sentidos para a (des)acomodação e intensifica a articulação da equipe em prol de melhores práticas no gerenciamento do cuidado.

No processo de gerenciamento do cuidado, o espaço/tempo de trabalho do enfermeiro é local propício a oportunidades e desafios, sendo possível construir pressupostos sobre a atuação proativa na administração e na assistência de enfermagem, a partir de fundamentações em práticas concretas construídas e revisitadas de acordo com o conhecimento profissional. É espaço/tempo que oportuniza o desenvolvimento de ações transformadoras nas práticas de

cuidado de profissionais que atuam em prol do seu melhor gerenciamento. Nesse sentido, a exploração do objeto deste estudo sob a ótica de enfermeiros que vivenciam este processo cotidianamente em espaços/tempos distintos, mostrou-se primordial, pois, permitiu constatar o pressuposto de que **as ações do enfermeiro, quando exercidas de modo proativo, podem gerar repercussões favoráveis aos diferentes âmbitos associados ao gerenciamento do cuidado.**

O entendimento acerca das repercussões da proatividade do enfermeiro clarificou que os diferentes modos de agir deste profissional, tanto podem repercutir positiva quanto negativamente nos âmbitos que têm interface com o gerenciamento do cuidado. O agir proativo do enfermeiro foi visto como um modo assertivo de operar no ambiente laboral, sendo constantemente relacionado a atributos do tipo: orientação para a mudança, iniciativa e antecipação aos fatos, visão do todo, capacidade de estabelecer conexões apropriadas, compromisso e engajamento no trabalho. Tais atributos anunciaram o enfermeiro que age proativamente como aquele que faz acontecer.

Em contraposição ao modo proativo de agir emergiram críticas ao enfermeiro que atua desconectado em seu trabalho e que deixa os eventos acontecerem para poder agir. A falta de conexão com os atores envolvidos no seu fazer foi relacionado à não compreensão dos processos e do trabalho como um todo. Logo, características como resistência a mudanças, dificuldades de adaptação, acomodação, ceticismo, limitação passiva aos acontecimentos e prática de trabalho fundamentada em meras prescrições, descreveram o enfermeiro não proativo, algumas vezes denominado reativo.

É natural a associação de proativo e reativo como opostos, uma vez que na própria literatura sobre proatividade é possível encontrar a mesma concepção. Entretanto, alerta-se para o fato de que, em ambos os modos de agir (proativo ou reativo), podem ser visualizadas complementaridades, sendo possível equilibrar ações proativas e reativas visando melhorias no trabalho. Em determinadas situações, agir de modo inovador, antecipatório e focado unicamente na geração de mudanças, sem medo de ousar, pode não representar a estratégia mais adequada ou mesmo configurar um risco. Assim, por vezes é necessário guiar-se por estratégias que outrora foram eficazes ou mesmo esperar que determinadas situações aconteçam para visualizar maneiras ainda mais efetivas de planejar novas oportunidades de ação. Logo, o impasse maior entre a adoção de modos proativos ou reativos de agir está na situação extrema de tais posicionamentos, seja por querer inovar por inovar, seja por restringir-se à inatividade e à omissão dos fatos.

De tal maneira, a combinação de modos proativos e reativos de agir delinea uma estratégia ainda mais proativa, pois, favorece maior mediação e incrementação de ações que acarretem melhorias a partir da visualização de soluções de impasses previamente demarcados. Assim, entende-se que ações antecipatórias geralmente são impulsionadas por processos reativos, o que permite compreender que, para atuar de modo proativo, é preciso buscar a conciliação e o equilíbrio entre estratégias proativas e reativas, e, assim, alcançar a efetividade e a qualidade do fazer acontecer.

As repercussões do agir proativo do enfermeiro, na perspectiva dos participantes deste estudo, balizam elementos que permitem sinalizar a importância da adoção deste modo de agir no trabalho. Oportunizam a visualização de ações que repercutem em diferentes âmbitos relacionados ao gerenciamento do cuidado, sendo neste estudo considerados: das organizações e serviços de saúde, dos usuários, das equipes de trabalho e do indivíduo que gerencia. Os participantes atribuíram caráter positivo à proatividade do enfermeiro no trabalho declarando repercussões favoráveis a este modo de agir.

No âmbito organizacional foram visualizadas contribuições que estão associadas ao desenvolvimento organizacional. A visão dos enfermeiros participantes com relação a esta dimensão aponta para o modo proativo de agir como uma oportunidade de aperfeiçoamento dos processos e da otimização dos recursos, ocasionando a melhoria das práticas e o desenvolvimento institucional. Além disso, percebem no desenvolvimento de ações proativas uma maneira de proporcionar visibilidade à organização, uma vez que a sociedade reconhece a excelência da instituição em que seus enfermeiros gerenciam o cuidado de modo proativo.

Em se tratando dos usuários dos serviços de saúde, identificou-se que o modo proativo de agir repercute no grau de satisfação destes e, conseqüentemente, no retorno ao serviço e na divulgação e indicação positiva para outras pessoas. A satisfação do usuário com relação à proatividade do enfermeiro foi atrelada à visão do todo adotada por este profissional. Os participantes consideram que a ação proativa permite ao enfermeiro ir além da doença e, conseqüentemente, considerar aspectos subjetivos que os usuários gostariam que fossem valorizados. Além disso, foi destacada a melhoria da qualidade e da segurança das práticas como repercussão benéfica deste modo de agir, uma vez que possibilita a identificação de estratégias preventivas e soluções que fortalecem a confiança dos usuários com relação ao serviço prestado.

Foram identificadas também, repercussões do agir proativo para as equipes de trabalho. Neste âmbito, destacou-se que a atuação proativa do enfermeiro repercute para as equipes de trabalho na medida em que instiga outros profissionais envolvidos no seu processo

de trabalho a adotar posicionamentos semelhantes. Além disso, a ação proativa é vista como uma maneira de motivar o grupo em prol de melhores práticas de cuidado e, assim estreitar e fortalecer os laços de cooperação e de solidariedade junto ao grupo. Ademais, permite a aprendizagem no grupo e o compartilhamento de opiniões e de decisões, visto que o modo proativo de agir do enfermeiro propõe a flexibilização e a descentralização dos processos com escopo de potencializar o desenvolvimento e a articulação de ações mais efetivas em prol do gerenciamento do cuidado.

No âmbito individual foram visualizadas repercussões que estão associadas ao gerenciamento da carreira, ao grau de satisfação e realização pessoal/profissional e à necessidade de desempenho e de reconhecimento pela organização, pela equipe e pelo usuário. Os dados demonstraram que enfermeiros que agem proativamente sentem-se mais realizados, felizes e satisfeitos no trabalho. A identificação com o seu fazer assevera o sentimento de liberdade e de pertença do enfermeiro no grupo e na instituição, e o aproxima da sensação de autonomia e das vivências de prazer no trabalho, favorecendo a motivação para buscar coisas novas e para empreender em sua atividade laboral.

As repercussões anteriormente apresentadas permitem confirmar o pressuposto outrora mencionado de que as ações do enfermeiro, quando exercidas de modo proativo, podem gerar repercussões favoráveis aos diferentes âmbitos associados ao gerenciamento do cuidado. Em detrimento deste modo de agir, o enfermeiro é impelido a adotar posicionamentos convergentes a esta perspectiva em seu tempo/espço laboral e, a partir de tais ações, são impulsionados a buscar a melhoria das práticas gerenciais e assistenciais que contribuam significativamente para a efetivação do gerenciamento do cuidado.

Com base nas reflexões, ressalta-se que agir de modo proativo ao gerenciar o cuidado é algo demasiadamente complexo, dadas as crescentes exigências do cenário contemporâneo de enfermagem e que demandam uma atuação conjunta, centrada em práticas reflexivas e problematizadoras. Assim, agir proativamente demanda um saber complexo capaz de fomentar a liberdade de agir e de pensar na busca por novas oportunidades e soluções, e de estimular a ação proativa, servindo de reflexo, elo de confiança e encorajamento para a superação de limites e para fazer acontecer.

Finalizando o presente estudo, cabe destacar aspectos positivos desta investigação e que poderão fornecer contribuições para novos estudos que se proponham a adotar perspectivas e enfoques semelhantes. Nesse sentido, é válido ressaltar que o percurso metodológico delineado oportunizou maior exploração e descrição da temática, ainda pouco desvelada no campo da enfermagem. Para além da concepção de exploração, o estudo se

propôs a revelação de percepções de enfermeiros acerca do agir proativo no gerenciamento do cuidado, caracterizando-as, o que permitiu tecer algumas ilações sobre a importância atribuída pelos profissionais no decorrer deste desenvolvimento. Igualmente, propiciou apreender o entendimento acerca das possíveis repercussões da proatividade do enfermeiro nos âmbitos que têm interface com o gerenciamento do cuidado.

O desdobramento da pesquisa sob este enfoque levou-me à descoberta de percepções, interpretações e terminologias até então desconhecidas, o que contribuiu para que, paulatinamente, fosse modificado meu modo de pensar e de agir com relação a determinados aspectos que tangenciam o agir proativo em enfermagem. Nesta consideração, atribuo um caráter favorável a esta compreensão, pois, por estar muito imbuído de algumas assimilações relacionadas ao meio corporativo e que nem sempre eram congruentes ao universo da saúde, progressivamente fui ajustando minhas percepções às percepções dos participantes, e, conseqüentemente, consegui reduzir o meu viés pessoal.

Em termos operacionais, a projeção da Técnica de Vinhetas em investigação sobre proatividade revelou-se uma excelente aliança, pois, fazendo jus à originalidade do objeto de estudo, buscou-se uma estratégia de pesquisa também original e que pudesse ser mais bem explorada no contexto da enfermagem. Embora não tenha sido possível dialogar face a face com os participantes, assim como acontece em outras técnicas de pesquisa, as situações fictícias das vinhetas, elaboradas para incitar os sujeitos à participação, estavam repletas de informações agregadas em frases ilustrativas que concederam liberdade aos enfermeiros para discorrer sobre os aspectos que mais lhe chamassem atenção, norteando-se apenas pelo conjunto de questionamentos apresentados.

Assim, as vinhetas permitiram um abundante e diversificado contingente de informações, bem maior e mais rico que o esperado na ocasião do planejamento da pesquisa. Logo, é natural que as manifestações tenham tomado rumos diferentes aos das indagações definidas a priori, porém, em sua maioria, mostraram-se pertinentes ao objeto de estudo e interessantes para a pesquisa. Ressalta-se, contudo, que a elaboração das situações apresentadas, em ambas as vinhetas, foi permeada de muitos ir-e-vir, não se constituindo em um processo fácil; foram necessárias intensas reflexões, projeções e (des)construções, sendo esta articulação firmada numa relação dialógica entre mestrando e orientadora. A dificuldade maior consistiu em tornar a vinheta uma estratégia atrativa, capaz de levar o respondente a se manifestar livremente e conceder informações relacionadas à realidade de sua prática, sem, no entanto, induzi-lo à reprodução das ideias propostas na situação fictícia elaborada.



Nesse direcionamento, cumpre assinalar o espectro de limitações. Observando o contexto da investigação, é preciso considerar o aumento da complexidade no cenário hospitalar, a influência dos modelos de gestão, bem como as características do campo de estudo escolhido para o desenvolvimento da pesquisa. No cenário específico investigado, o qual é caracterizado como hospital universitário e, portanto, centro de excelência no atendimento de alta complexidade em saúde, foi possível perceber a preocupação dos enfermeiros com o alinhamento às metas e objetivos institucionais visando o oferecimento de melhores serviços. É neste sentido que o estudo encontra uma de suas limitações. O fato de investigar acerca da proatividade em uma organização preocupada continuamente com a qualificação dos seus processos e com o desenvolvimento de ações tecnológicas, ao mesmo tempo em que encontra lócus favorável ao seu desdobramento pode representar uma influência ao resultado, o que explicaria a associação do modo proativo unicamente a caracterizações e repercussões positivas.

Outra limitação diz respeito à estratégia metodológica adotada para delineamento deste estudo. A utilização da Técnica de Vinhetas, apesar de apresentar muitas potencialidades, expôs alguns limites que precisam ser considerados. Dentre estes, destacam-se situações em que as manifestações dos participantes sinalizaram aspectos significativos que poderiam ser mais bem explorados, mas que não foi possível em decorrência da técnica não permitir um maior aprofundamento, de caráter dialógico. Além disso, alguns relatos restringiram-se a respostas sintéticas, por vezes lacônicas e pouco expressivas, limitando-se a repetir o teor da própria vinheta. Entretanto, tais registros foram pontuais e escassos não afetando a riqueza dos achados.

Cabe ressaltar a esse respeito, a elaboração de duas vinhetas nesta investigação, que resultou em um amplo manancial de informações que, por vezes, multiplicava-se em repetições. Assim, por ocasião da análise de dados e durante a elaboração do Relatório Final, percebeu-se que uma única vinheta teria sido suficiente para captação das informações que respondessem à questão da pesquisa.

O procedimento de coleta de dados também apresentou limitações referentes à devolução do instrumento. O não cumprimento aos prazos no período combinado demandou várias idas e vindas ao campo de estudo, requerendo novas combinações com relação a posteriores devolutivas. Em parte, associa-se esta dificuldade ao momento vivenciado pelos enfermeiros nesta fase de pesquisa. Os mesmos manifestaram-se atarefados, realçando que esta condição estava interferindo no tempo para responder o instrumento.

Contudo, a partir destes indicativos, as limitações apresentadas podem ser superadas em propostas de investigações futuras. Sinaliza-se a importância de realizar novos estudos sobre esta temática, incluindo os demais atores que tem interface com o gerenciamento do cuidado, para ampliar a compreensão acerca das repercussões do modo de agir proativo sob diversos prismas que guardam relação com este processo.

Tendo elencado as limitações que permearam o presente estudo, é preciso conceber também os aspectos favoráveis e contributivos da pesquisa e que podem impulsionar o desenvolvimento de novas investigações. Um deles concentra-se no ineditismo para o campo da enfermagem. Embora muitos estudos na área já sinalizem para a importância da proatividade nas organizações e serviços de saúde, não se localizaram estudos que tivessem se debruçado no aprofundamento da temática. Além disso, a maior parte da produção científica, proveniente das áreas da administração e da psicologia, é conduzida no sentido de aprofundar as repercussões no âmbito da organização ou do indivíduo, sendo ainda um desafio explorar as consequências do modo proativo de agir no tocante às equipes de trabalho e para o usuário dos serviços de saúde.

Assim, os resultados desse estudo, além de responder às questões e aos objetivos propostos, corroboram os pressupostos projetados que alicerçaram o delineamento desta investigação. Isto pode favorecer a ampliação do conhecimento, na medida em que viabiliza novas contribuições científicas para o campo da enfermagem, seja pelo ensejo de novos trabalhos na temática ao despertar interesses para novos estudos, seja pela contribuição cumulativa ao agregar novas perspectivas ao conhecimento já produzido e assim auxiliar na superação de lacunas do conhecimento.

Ademais, a realização da pesquisa oportunizou refletir acerca de aspectos do trabalho do enfermeiro, enfatizando implicações do agir proativo nos diferentes âmbitos relacionados ao gerenciamento do cuidado. Aposta-se na necessidade de reflexão dos profissionais em relação ao seus modos de operar no trabalho, na ponderação das equipes de trabalho ao despertar para novas possibilidades de agir coletivamente, na cautela dos usuários ao ponderar ações profissionais em prol do seu cuidado e também, na consolidação de estratégias e posicionamento organizacionais e de profissionais em cargo de chefia ao visualizarem com mais clareza as repercussões de ações proativas em enfermagem.

Ainda, é preciso apontar para a necessidade de aprofundamento da temática a partir do desenvolvimento de novos estudos e com novos delineamentos metodológicos. Esta condição reforça a importância e relevância do assunto, o qual ainda carece de maiores investigações que permitam explorar o modo proativo de agir sob outras perspectivas que perpassam a

dinâmica orientada pelo trabalho contemporâneo. Nessa perspectiva, desperta-se para a importância de desenvolver pesquisas e intervenções que permitam a (re)orientação das práticas com vistas a melhoria dos processos relacionados ao cuidado, contudo, analisando os modelos de gestão que seduzem o trabalhador aos interesses do modo de produção atual.

Os resultados do estudo propiciam que se (re)pense o dinamismo das construções e das relações sociais em enfermagem, levando em conta os significados que cada um atribui às experiências vividas. É no tecer das relações com o(s) outro(s), em meio à complexidade de situações que o impulsionam para a tomada de decisões que o enfermeiro pode se apropriar de sua condição estratégica de liderança e agir proativamente.

Assim, à guisa das conclusões, reconhece-se a importância de criar espaços para reflexão, crítica e aprendizado, estimulando um pensar que associa o agir proativo à implementação de melhores práticas no gerenciamento cuidado, com foco no desenvolvimento humano e social.

## REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227-233, fev. 2012.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ARAÚJO, L.; GAVA, R. **Empresas proativas**: como antecipar as mudanças no mercado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 319-326, jul./set. 2008.
- \_\_\_\_\_. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 597-602, jul./set. 2012.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 242-248, jun. 2009.
- \_\_\_\_\_. Empreendedorismo na enfermagem: concepções teóricas e práticas. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R.; FELLI, V. E. A. (Org.). **Programa de atualização em enfermagem (PROENF): Gestão**. Porto Alegre: Artmed, ciclo 1, v. 4, p. 125-156, 2011.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. Demonstrating nursing care as a social practice. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 988-994, nov./dez. 2009.
- \_\_\_\_\_. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341-347, maio/jun. 2010.
- BATEMAN, T. S.; CRANT, J. M. The proactive component of organizational behavior: a measure and correlates. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 14, no. 2, p. 103-118, 1993.
- \_\_\_\_\_. Proactive Behavior: meaning, impact, recommendations. **Business Horizons**, Bloomington, v. 42, no. 3, p. 63-70, May/June 1999.
- BECK, C. L. C. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos services de atenção à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 490-495, jul./set. 2010.
- BINDL, U.; PARKER, S. K.. Proactive work behavior: Forward-thinking and change-oriented action in organizations. In: ZEDECK, S. (Ed.). **APA handbook of industrial and organizational psychology: selecting and developing members for the organization**. Washington, DC: American Psychological Association, v. 2, p. 567-598, 2010.

- BORBA, D. S. M. **Liderança em enfermagem no sexto turno – finais de semana e feriados – em um hospital universitário**. 2011. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- CAMPONOGARA, S.; BACKES, V. M. S. Gerenciamento em enfermagem: uma reflexão à luz das ideias de Humberto Maturana. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 3, p. 303-310, jul./set. 2007.
- CARRILLAT, F. A.; JARAMILLO, F.; LOCANDER, W. B. Market-driving organizations: a framework. **Academy of Marketing Science Review**, Vancouver, v. 8, no. 5, p. 1-14, 2004.
- CARVALHO, B. G. et al. Work and inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan./fev. 2012.
- CASTELLANO-ZURERA, M. M. et al. Patient safety risks in Primary Health Care: identification and prevention of adverse events. **Revista de Calidad Asistencial**, Oviedo, v. 27, n. 6, p. 319-25, Nov./Dei. 2012.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). **Resolução nº 466/12**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2013.
- COSTA, D. G. **Liderança no processo grupal: instrumento para o trabalho noturno**. 2011. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1306-1313, nov./dez. 2011.
- COSTA, V. T.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Best practice of nurse managers in risk management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1165-1171, set./out. 2013.
- COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009.
- CRANT, J. M. Proactive behavior in organizations. **Journal of Management**, Stillwater, v. 26, no. 3, p. 435-462, 2000.
- DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1172-1178, 2013.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DESS, G. G.; LUMPKIN, G. T. The role of entrepreneurial orientation in stimulating effective corporate entrepreneurship. **The Academy of Management Executive**, Ada, v. 19, no. 1, p. 147-156, Feb. 2005.

DRUCKER, P. F. **Inovação e espírito empreendedor (entrepreneurship):** práticas e princípios. São Paulo: Pioneira, 1986.

ERDMANN, A. L.; PINHEIRO, P. I. G. Gerenciamento do cuidado em enfermagem: questionando estratégias. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 89-96, jan./jun. 1998.

ERKUTLU, H.; CHAFRA, J. The impact of team empowerment on proactivity: The moderating roles of leader's emotional intelligence and proactive personality. **Journal of Health Organization and Management**, Bradford, v. 26, no. 5, p. 560-577, 2012.

FAY, D.; FRESE, M. The concept of personal initiative: an overview of validity studies. **Human Performance**, Mahwah, v. 14, no. 1, p. 97-124, 2001.

FELLI, V. E. A. et al. Trabalho gerencial dos enfermeiros. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R.; FELLI, V. E. A. (Org.). **Programa de atualização em enfermagem (PROENF):** gestão. Porto Alegre: Artmed, ciclo 1, v. 1, 2011. p. 11-40.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 1-13.

FERREIRA, G. E. et al. Em busca de características que vislumbrem o futuro enfermeiro como empreendedor. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 64., 2012. Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ABEN, 2012. p. 3106-3107.

FERREIRA, G. E.; COSTA, A. C. S. Gestão de pessoas em enfermagem: estudo dos objetivos de enfermeiros em relação ao modelo de gestão da organização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 63., 2011. Maceió. **Anais...** Maceió: ABEN, 2011. p. 2880-2882.

FERREIRA, G. E.; SILVA, J. C.; ROZENDO, C. A. A percepção e o conhecimento do formando de enfermagem sobre o exercício da função administrativa do enfermeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62., 2010. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEN, 2010. p. 7477-7479.

FRESE, M. et al. Personal initiative at work: differences between east and west Germany. **Academy of Management Journal**, Champaign, v. 39, no. 1, p. 37-63, 1996.

\_\_\_\_\_. The concept of personal initiative: operationalization, reliability and validity in two German samples. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, Leicester, v. 70, no. 2, p. 139-161, June, 1997.

FULLER JR, M.; MARLER, L. E. Change driven by nature: a meta-analytic review of the proactive personality literature. **Journal of Vocational Behavior**, Orlando, v. 75, no. 3, p. 329-345, 2009.

GALANTE, A. C. et al. The vignette as a strategy for data collection in nursing research. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 357-363, maio/jun. 2003.

GAVA, R. **Proatividade de Mercado**. 2009. 346 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIORDANI, J. N.; BISOGNO, S. B. C.; SILVA, L. A. A. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 511-516, 2012.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 504-510, jul./set. 2010.

GRANT, A. M.; ASHFORD, S. J. The dynamics of proactivity at work. **Research in Organizational Behavior**, Greenwich, v. 28, p. 3-34, 2008.

GRISCI, C. L. I. Trabalho imaterial. In: CATTANI, A. D.; HOLZMAN, L. (Org.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2006. p. 327-329.

HAUSMANN, M. **Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo**: possibilidades para o gerenciamento do cuidado. 2006. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2009.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório Anual**: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, uma referência em saúde. Porto Alegre, 2009.

\_\_\_\_\_. **Estrutura Institucional**. Porto Alegre, 2013a. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/136/196/>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. **Missão Institucional**. Porto Alegre, 2013b. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/14/380/>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. **Assistência Serviço de Enfermagem Cirúrgica**. Porto Alegre, 2013c. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/335/530/>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

JOHNSON, A. et al. Learning and development: Promoting nurses' performance and work attitudes. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 67, no. 3, p. 609-620, 2011.

KAMIA, M.; PORTO, J. B. Desenvolvimento e validação da Escala de Comportamento Proativo nas Organizações - ECPO. **Revista de Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 8, n. 3, p. 359-367, 2009.

\_\_\_\_\_. Comportamento proativo nas organizações: o efeito dos valores pessoais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 456-467, 2011.

KEMPFER, S. S. et al. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 562-6, 2010.

KIM, T. Y.; HON, A. H. Y.; CRANT, M. Proactive personality, employee creativity, and newcomer outcomes: a longitudinal study. **Journal of Business and Psychology**, New York, v. 24, no. 1, p. 93-103, 2009.

KUMAR, N.; SCHEER, L.; KOTLER, P. From market-driven to market-driving. **European Management Journal**, London, v. 18, no. 2, p. 129-141, 2000.

LI, N.; CRANT, J. M.; LIANG, J. The role of proactive personality in job satisfaction and organizational citizenship behavior: a relational perspective. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 95, no. 2, p. 395-404, Mar. 2010.

LUMPKIN, G. T.; DESS, G. G. Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance. **Academic of Management Review**, Mississippi, v. 21, no. 1, p. 135-172, Jan. 1996.

MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp., p. 146-154, jan./fev. 2013.

MALHOTRA, H. K.; WIG, N. N. Standardized “Malhotra-Wig Vignettes” for research in India: a review with full text. **Indian Journal of Psychiatry**, Mumbai, v. 46, no. 1, p. 52-64, Jan./Mar. 2004.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORREA, A. R. Implicações do processo de acreditação hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, abr. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARTENS, C. D. P. **Proposição de um conjunto consolidado de elementos para guiar ações visando a orientação empreendedora em organizações de software**. 2009. 349 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

MATUMOTO, S. et al. Production of nursing care in primary health care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 710-717, jul./ago. 2012.



MEDEIROS, F. A. et al. Aceptación en una Unidad Básica de Salud: enfoque en la satisfacción del usuario. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 12, n. 3, p. 402-413, jun. 2010.

MERLO, A. R. C.; TRAESEL, E. S.; BAIERLE, T. C. Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. esp., p. 94-104, 2011.

MILLER W. R.; BUTLER, C. C. **Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando os pacientes a mudar o comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 348-354, mar./abr. 2011.

MOURA, G. M. S. S. et al. Leadership in nursing: analysis of the process of choosing the heads. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, nov./dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Representações sociais do processo de escolha de chefias na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1156-1162, out. 2012.

\_\_\_\_\_. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.

PARKER, S. K.; BINDL, U. K.; STRAUSS, K. Making things happen: a model of proactive motivation. **Journal of Management**, Stillwater, v. 36, no. 4, p. 827-856, 2010.

PARKER, S.K.; COLLINS, C.G. Taking stock: integrating and differentiating multiple proactive behaviors. **Journal of Management**, Stillwater, v. 36, no. 3, p. 633-62, 2010.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

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

RATHERT, C.; BRANDT, J.; WILLIAMS, E. S. Putting the “patient” in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. **Health Expectations**, Oxford, v. 15, no. 3, p. 327-336, 2012.

ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, dez. 2005.

SANDBERG, B. Creating the market for disruptive innovation: market proactiveness at the launch stage. **Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing**, London, v. 11, no. 2, p. 184-196, 2002.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 695-702, dez. 2011.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, jun. 2011.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD - Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/16.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**. Rio de Janeiro: BestBolso, 2012.

SOUZA, D. B.; DALL'AGNOL, C. M. Social representations of health surveillance among workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 452-457, maio/jun. 2008.

STRAUSS, K.; GRIFFIN, M. A.; PARKER, S. K. Future work selves: how salient hoped-for identities motivate proactive career behaviors. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 97, no. 3, p. 580-598, May, 2012.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. C. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 38-46, 2007. Edição especial.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 102-109, jan./mar. 2009.

\_\_\_\_\_. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011.

VEIGA, H. M. S. **Comportamento pró-ativo: relações com valores organizacionais, estímulos e barreiras à criatividade nas organizações e normas sociais**. 2010. 250 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2010.

VEIGA, K. C. G.; FERNANDES, J. D.; PAIVA, M. S. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 682-690, out./dez. 2011.

VEIGA, H. M. S.; PORTO, J. B.; LABOISSIÈRE, M. C. Comportamento pró-ativo nas organizações e sua relação com clima organizacional. **Contabilidade, Gestão e Governança**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 98-113, maio/ago. 2011.

WARSHAWSKY, N.E.; HAVENS, D.S.; KNAFL, G. The influence of interpersonal relationships on nurse managers' work engagement and proactive work behavior. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 42, no. 9, p. 418-425, 2012.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. I. Trabalho imaterial bancário, lazer e a vivência de dilemas pessoais contemporâneos. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 897-917, set./out. 2011.

WHITAKER, B. G.; LEVY, P. Linking feedback quality and goal orientation to feedback seeking and job performance. **Human Performance**, Mahwah, v. 25, no. 2, p. 159-178, 2012.

WU, C. H.; PARKER, S. K.; JONG, J. P. J. Feedback seeking from peers: a positive strategy for insecurely attached team-workers. **Human Relations**, New York, 2013. Disponível em: <<http://hum-sagepub.com.ez45.periodicos.capes.gov.br/content/early/2013/10/10/0018726713496124.full.pdf+html>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

ZHANG, Z.; WANG, M.; SHI, J. Leader-follower congruence in proactive personality and work outcomes: the mediating role of leader-member exchange. **Academy of Management Journal**, Champaign, v. 55, no. 1, p. 111-130, 2012.

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: Vinhetas

**Projeto de Pesquisa:** Proatividade do enfermeiro no gerenciamento da assistência

**Pesquisador:** Mdo. Gímerson Erick Ferreira

**Orientadora:** Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol

**Instituição de Origem:** Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF-UFRGS)

|   |
|---|
| <b>Tempo de Preenchimento:</b><br>Início: _____<br>Término: _____ |
|---|

### BREVE CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

1. **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
2. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
3. **Estado civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Outros
4. **Maior titulação obtida:** ( ) Graduação (....) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado
5. **Tempo de trabalho como Enfermeiro(a):** \_\_\_\_\_
6. **Tempo de trabalho como Enfermeiro(a) no HCPA:** \_\_\_\_\_
7. **Tempo de trabalho nesta Unidade de Internação:** \_\_\_\_\_
8. **Atualmente ocupa cargo de Chefia de Unidade:** ( ) Sim ( ) Não

### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

⇒ As duas vinhetas que seguem foram construídas com base em situações hipotéticas e objetivam obter sua compreensão sobre os modos de agir dos sujeitos fictícios nelas retratados, bem como, sobre as possíveis repercussões da disposição destes sujeitos no gerenciamento do cuidado.

⇒ Esclarecimento: Vinhetas consistem em descrições breves e compactas de uma situação, real ou fictícia, usada para detectar comportamentos, sentimentos, atitudes de enfrentamento, opiniões e conhecimento dos respondentes acerca de determinado fenômeno a ser investigado. Trata-se de uma técnica de pesquisa em que se configura uma importante estratégia para gerar discussão, chamar atenção, passar uma mensagem, produzir sensações, pois, a partir desta, os participantes conseguem revelar suas compreensões, expressões, bem como o modo como agiriam ou reagiriam em determinadas situações (GALANTE et al., 2003; POLIT; BECK, 2011).

**VINHETA 1**

**Gonçalo** é sempre muito pontual em seu trabalho, cumpre o que lhe é determinado e espera que as informações cheguem até ele para poder agir. Procura passar uma imagem de “bom profissional”, porém, limita-se a cumprir rotinas do cotidiano, ficando em pânico diante de situações imprevistas, as quais têm acontecido com muita frequência, em razão da falta de planejamento. Comumente, deixa pendências e problemas para o próximo turno. Além de ser mais cômodo agir assim, não precisa tomar decisões, pois, tem receio de errar e “se arriscar”. Diante de uma nova situação, esquia-se de tomar a iniciativa, preferindo que alguém da sua equipe reaja em tais circunstâncias. A chefia imediata, de modo semelhante a **Gonçalo**, costuma apenas reagir aos eventos do serviço ao invés de se antever a eles, e mostra-se satisfeita com o modo como **Gonçalo** trabalha, considerando-o um profissional “focado na eficiência da tarefa”.

**1a – Na sua percepção como Gonçalo age no trabalho?**

**1b – Quais as possíveis repercussões que esse modo de agir traria para a instituição em que Gonçalo trabalha?**

**1c – Qual a sua compreensão acerca da postura da chefia imediata do enfermeiro Gonçalo?**

**VINHETA 2**

**Rosicler** e **Dionéia** são enfermeiras de uma mesma Unidade. Trabalham sob as mesmas condições, em horários distintos, e, curiosamente, agem de modos bem diferentes. **Rosicler** atua de forma “conectada” com a equipe, valorizando parcerias e relacionamento com os demais profissionais que interage, e acolhe sugestões de melhorias apresentadas por sua equipe. Já **Dionéia** não se predispõe a ouvir os colegas, e se algum membro da equipe traz alguma ideia nova, geralmente é a primeira a dizer que não vai dar certo, e que é melhor deixar como está. Diante das dificuldades que encontra em seu serviço, **Dionéia** fica constrangida, assumindo um discurso de aceitação passiva perante o que acontece e formula suas estratégias considerando apenas as cobranças da chefia. **Rosicler**, por sua vez, busca se antecipar, propondo novos modos ou modos alternativos de agir, e vê nos problemas que surgem uma oportunidade de aprendizado e crescimento. Para **Rosicler**, transpor obstáculos mobiliza-a para se sentir mais engajada, realizada e envolvida com seu trabalho, pois se constitui um *feedback* positivo de sua atuação.

**2a – Que implicações você compreende que tais modos de agir trariam para as suas respectivas equipes de trabalho destas enfermeiras?**

**2b – Quais as possíveis consequências para a assistência prestada ao paciente ao agir de tais formas?**

**2c – Os modos de agir de Rosicler e Dionéia traria quais repercussões para si mesmas?**

**Lembrete:** Informe o tempo de preenchimento deste formulário, na 1ª folha.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>11</sup> - Vinhetas

### **Projeto de Pesquisa: Proatividade do enfermeiro no gerenciamento da assistência**

**Pesquisador:** Gimerson Erick Ferreira (Mestrando EENF/UFRGS)

Contatos: (51) 8297-4410. E-mail: gimerson.erick@ufrgs.br

**Pesquisadora Responsável:** Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol (Orientadora)

Contatos: (51) 9919-2627. E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

**Instituição de Origem:** Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF – EENF – UFRGS)

**Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre:** (51)3359-7640  
cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Caro Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa acima denominada, cujo objetivo consiste em conhecer a percepção de enfermeiros sobre o agir proativo e suas repercussões no gerenciamento da assistência de enfermagem. O motivo que nos leva a desenvolver esse estudo surgiu a partir de questionamentos acerca do modo como o enfermeiro age em seu trabalho e sobre as possíveis repercussões de suas atitudes no gerenciamento da assistência de enfermagem.

A coleta de dados será realizada mediante a técnica de vinhetas (descrições breves e compactas de determinadas situações). Assim, caso aceite participar do estudo, sua participação consistirá na leitura e interpretação de duas vinhetas, onde são apresentadas situações hipotéticas vivenciadas por sujeitos fictícios. A partir destas, são feitos alguns questionamentos, onde você poderá expressar seu entendimento, opiniões e atitudes ante as situações elaboradas.

Cabe esclarecer que seus relatos serão digitados e guardados pelos pesquisadores em arquivo seguro, sendo o instrumento descartado, tão logo as informações digitadas sejam arquivadas. Fica assegurada a sua livre participação, isenta de custos ou remuneração. Como trabalhador da instituição, não sofrerá nenhuma pressão ou coação para participar do estudo e, se mudar de ideia, poderá desistir a qualquer momento, sem que sua decisão te incorra em prejuízos. A sua privacidade será preservada, portanto, não haverá associações nominais com o teor das informações que irão compor o relatório de pesquisa, e neste, somente constarão informações após sua validação.

---

<sup>11</sup> Este documento segue as Normas de Pesquisa em Saúde, Resolução CNS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Ressalta-se que a pesquisa tem procedência acadêmica e se destina à elaboração da Dissertação de Mestrado do pesquisador. Assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquicas e administrativas ou de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício com o hospital. Visualiza-se que os resultados possam trazer benefícios potenciais *in locus*, ao propiciar reflexões sobre os modos de agir no trabalho e suas repercussões no gerenciamento da assistência, lançando novos debates a nível organizacional sobre a adoção de uma postura proativa.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos que forem necessários, mediante formas de contato informadas acima, bem como para eventuais situações de desconforto ou conflitos que possam surgir em razão da abordagem do tema, sendo garantido o direito de retirar-se do estudo em qualquer momento de sua realização, sem qualquer prejuízo em suas atividades profissionais.

Vale destacar que as informações concedidas não terão nenhum tipo de implicação legal que possa lhe trazer prejuízos junto ao hospital, campo de pesquisa, e garantimos que as mesmas destinam-se somente a fins científicos de acordo com o objetivo da pesquisa, sendo de uso exclusivo para este estudo. Uma via deste Termo é destinada ao participante e outra ao pesquisador, após as respectivas assinaturas.

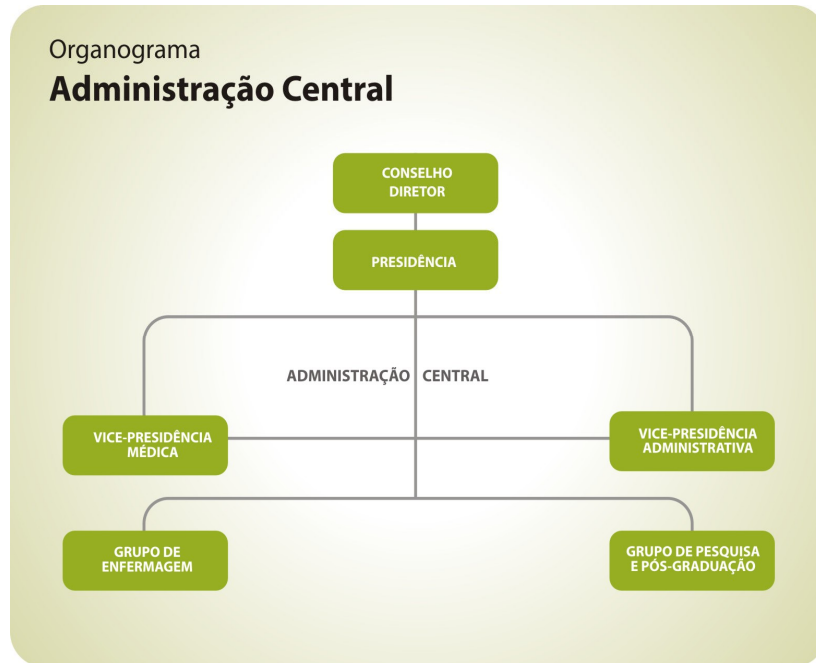
Pesquisador: \_\_\_\_\_

De acordo,

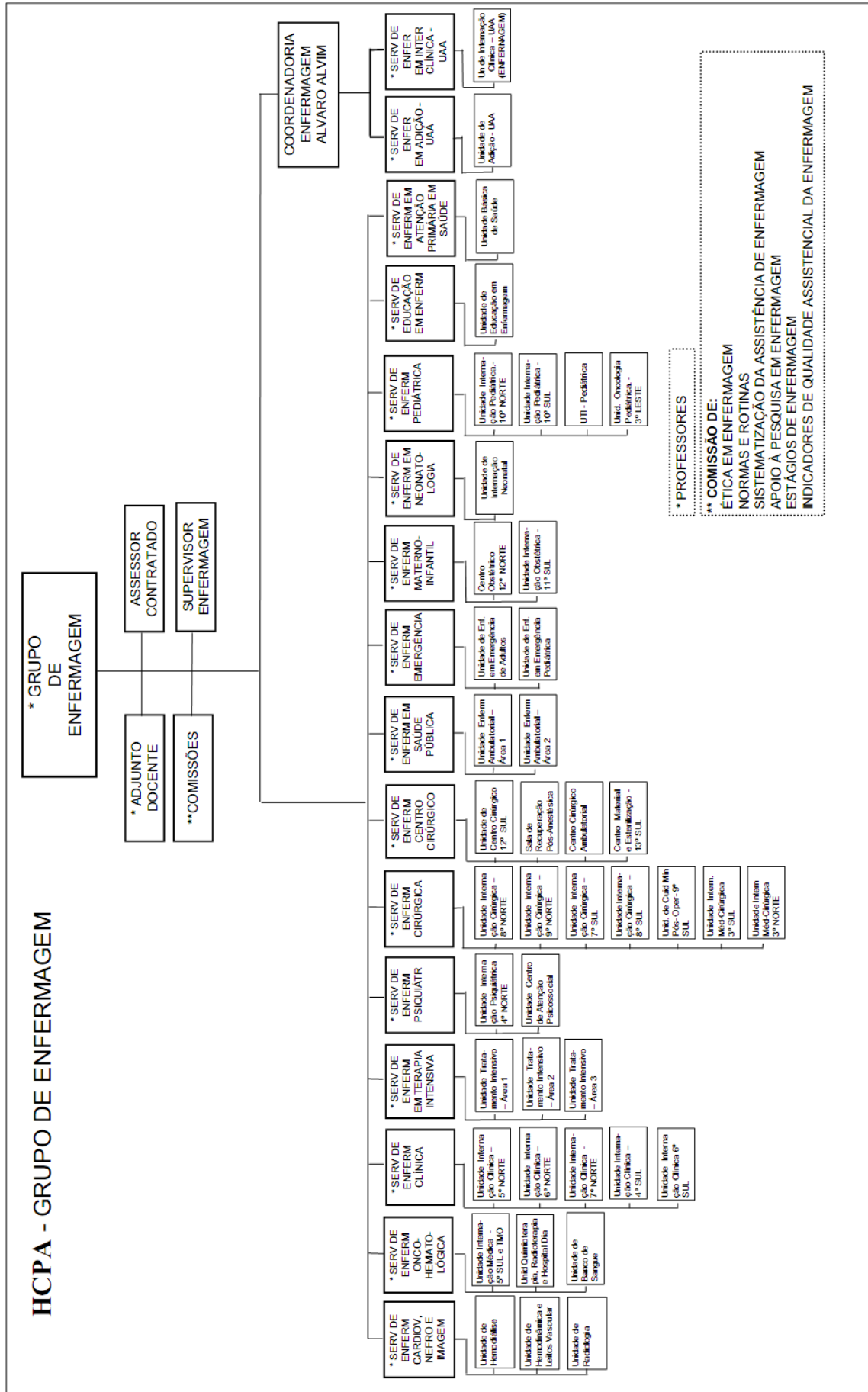
Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome e assinatura do participante: \_\_\_\_\_



**ANEXO A – Organograma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**

ANEXO B – Organograma do Grupo de Enfermagem (GENF)



## ANEXO C – Documento de aprovação do projeto pela Plataforma Brasil

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Proatividade do enfermeiro no gerenciamento da assistência

**Pesquisador:** Clarice Maria Dall'Agnol

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12801213.0.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 242.341

**Data da Relatoria:** 03/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto vinculado ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), que tem como objeto de estudo a proatividade do enfermeiro no gerenciamento da assistência. Será investigada a disposição dos enfermeiros para a proatividade no trabalho. De acordo com a fundamentação teórica do projeto, o modo proativo de agir promove a ação para além das obrigações, proporcionando um olhar estratégico que permite antecipação às mudanças, tomando a iniciativa na resolução de problemas e na criação de novas soluções, e não apenas se restringindo a cumprir o que fora pré-estabelecido. Portanto, a proatividade no trabalho pode ocorrer em diferentes conjunturas, e se consolidar e repercutir em ações benéficas, capazes de transformar ideias em ações para obter melhores resultados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Conhecer a percepção de enfermeiros sobre o agir proativo e suas repercussões no gerenciamento da assistência de enfermagem.

Objetivos Específicos

- Explorar acerca das implicações de uma disposição proativa no trabalho.
- Identificar fatores que favorecem ou dificultam os modos de agir proativamente no trabalho do enfermeiro.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (513)359--7640

**Fax:** (513)359--7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



- Discutir estratégias que promovam o agir proativo do enfermeiro no gerenciamento da assistência.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os sujeitos participantes poderão sentir algum tipo de desconforto na análise das vinhetas, ao expressarem o modo como agiriam diante das situações descritas e possíveis confrontos de ideias e opiniões durante os debates, no Grupo Focal.

Como possíveis benefícios os autores consideram que os resultados possam se converter em subsídios para a reorganização dos modos de agir no trabalho do enfermeiro. E ainda, acrescentam que visualizam-se contribuições no sentido de lançar novos debates sobre proatividade em nível organizacional instigando a busca por esse tipo de atitude, especialmente para a gerência de serviços de enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo. A pesquisa será desenvolvida no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), que conta com sete unidades de internação. O SEC conta com 62 enfermeiros os quais integram, junto aos técnicos e auxiliares de enfermagem, a equipe atualmente constituída por 251 colaboradores. O projeto será composto por duas etapas:

Etapa 1 (62 enfermeiros) - composta por autorrelato envolvendo o uso de vinhetas (descrições breves e compactas de uma situação, real ou fictícia, usada para detectar comportamentos, sentimentos, atitudes de enfrentamento, opiniões e conhecimento dos respondentes acerca do fenômeno investigado). As vinhetas para o estudo foram construídas com base em situações hipotéticas e são acompanhadas de questionamentos.

Etapa 2 (n=5)- grupo focal (coleta de informações através da interação dos participantes, guiada por tópicos fornecidos pelo pesquisador com o propósito de promover discussões e reflexões conjuntas, as quais propiciam a compreensão do processo de construção das atitudes e percepções dos indivíduos acerca da temática). Será composto por 5 sujeitos com interesse em discutir a temática e disponibilidade de horário para comparecer aos encontros. Serão realizados 3 encontros, previamente agendados com os participantes, cada um com duração de 1 hora e 30 minutos, em uma sala do Centro de Pesquisa Clínica. Está prevista análise de conteúdo para verificação dos achados nas duas etapas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1) As vinhetas utilizam nomes reais. Os autores se certificaram que não existem estes nomes entre os funcionários possíveis participantes do estudo? Pois uma possível sobreposição de nomes poderia gerar um enorme transtorno, além de desconforto entre os funcionários. Sugerimos revisar este item.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (513)359-7640 **Fax:** (513)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



RESPOSTA: Esclarecido que não existem funcionários com os nomes propostos nas vinhetas.

2) Em ambos TCLEs a primeira frase deverá ser revista e reescrita de forma a caracterizar-se por um convite a participação, não solicitar a participação (TCLE etapa 1) ou visar obter o consentimento (TCLE etapa 2). Da mesma maneira, a frase: preciso do seu consentimento, deverá ser retirada do TCLE 1.

RESPOSTA: O TCLE foi modificado conforme solicitação.

3) Incluir em ambos TCLEs que este é assinado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante. Incluir fone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para esclarecimento de dúvidas, caso necessário.

RESPOSTA: O TCLE foi modificado conforme solicitação.

PENDÊNCIAS ATENDIDAS.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1) Esclarecer se há concordância do Serviço de Enfermagem Cirúrgica para a realização do estudo. Poderá ser obtida através do Sistema WebGPPG.

RESPOSTA: esclarecido que a concordância foi solicitada via sistema WebGPPG.

2) Esclarecer se os grupos focais serão realizados em horário de trabalho, uma vez que são três encontros de 1h30.

RESPOSTA: Esclarecido que serão realizados após a jornada de trabalho.

3) Esclarecer como os resultados serão levados à chefia do Serviço e de que maneira estes resultados poderão repercutir nas relações de trabalho.

RESPOSTA: Foi esclarecido como os resultados serão devolvidos ao serviço.

4) Esclarecer ainda, como os autores pretendem manejar possíveis situações de desconforto ou conflitos que possam surgir em razão da abordagem do tema nas duas etapas do estudo, sobre tudo nos grupos focais.

RESPOSTA: Foi esclarecida a competência dos pesquisadores para manejo de situações de grupo.

5) Revisar TCLEs conforme descrito acima.

RESPOSTA: Os TCLEs foram modificados conforme solicitado.

AS PENDÊNCIAS FORAM ATENDIDAS.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (513)359--7640

**Fax:** (513)359--7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 27/03/2013 e demais documentos submetidos até a presente data) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá ser cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras. O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

PORTO ALEGRE, 10 de Abril de 2013

---

**Assinador por:**  
**José Roberto Goldim**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (513)359--7640

**Fax:** (513)359--7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

**ANEXO D – Documento de aprovação pela Comissão Científica do HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 130054

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

CLARICE MARIA DALL AGNOL

GÍMERSON ERICK FERREIRA


**Título:** Proatividade do enfermeiro no gerenciamento da assistência

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 12 de abril de 2013.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenação CEP/HCPA