



ESCALA DO TIPO LIKERT PARA AVALIAÇÃO DA LIDERANÇA DE ENFERMEIROS

Resumo: Liderança em saúde é a habilidade de conduzir um grupo de pessoas, estimulando-as para um trabalho colaborativo e interprofissional. Construir e validar duas escalas do tipo Likert, para avaliação da liderança desenvolvida pelos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Socorro (PS). Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com validação de conteúdo das escalas, através de um júri de 14 profissionais de enfermagem, com aplicação a uma amostra de 107 profissionais (enfermeiros e técnicos de UTI e PS), em um hospital privado cidade de São Paulo. Os resultados quantitativos, apresentou as escalas com solidez estatística frente a dispersão de 0,78 e 0,86 junto aos enfermeiros e técnicos, confiabilidade por Spearman Brown de 0,88 e 0,93, e Alpha de Cronbach 0,88 e 0,92 respectivamente. Ambas escalas demonstraram ser efetivas, e se constituem potentes ferramentas de monitorização da liderança e seus aspectos correlatos. Descritores: Equipe de Enfermagem, Liderança, Educação em Saúde.

Likert-type scale to assess nurses' leadership

Abstract: Leadership in health is the ability to lead a group of people, encouraging them to work collaboratively and interprofessionally. To construct and validate two Likert-type scales to assess the leadership developed by nurses in the Intensive Care Unit (ICU) and Emergency Room (ER). This is a quantitative, descriptive and exploratory study, with validation of the content of the scales, through a jury of 14 nursing professionals, applied to a sample of 107 professionals (nurses and technicians the ICU and ER), in a private hospital in the city of São Paulo. The quantitative results presented the scales with statistical solidity against the dispersion of 0.78 and 0.86 with nurses and technicians, reliability by Spearman Brown of 0.88 and 0.93, and Cronbach's Alpha 0.88 and 0.92 respectively. Both scales proved to be effective, and constitute powerful tools for monitoring leadership and its related aspects.

Descriptors: Nursing Team, Leadership, Health Education.

Escala tipo Likert para evaluar el liderazgo de enfermeros

Resumen: El liderazgo en salud es la capacidad de liderar un grupo de personas, incentivándolas a trabajar de manera colaborativa e interprofesional. Construir y validar escalas tipo Likert para evaluar el liderazgo desarrollado por enfermeros en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Sala de Emergencia (SU). Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, con validación de contenido de las escalas, a través de un jurado de 14 profesionales de enfermería, aplicado a una muestra de 107 profesionales (enfermeros y técnicos de UCI y urgencias), en un hospital privado de la ciudad de São Paulo. Los resultados cuantitativos presentaron las escalas con solidez estadística frente a la dispersión de 0,78 y 0,86 con enfermeros y técnicos, confiabilidad por Spearman Brown de 0,88 y 0,93, y Alfa de Cronbach 0,88 y 0,92 respectivamente. Ambas escalas demostraron ser efectivas y constituyen poderosas herramientas para monitorear el liderazgo y sus aspectos relacionados.

Descriptores: Equipo de Enfermería, Liderazgo, Educación para la Salud.

Michele Navarro Flores

Mestre em Educação em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo - Brasil.
E-mail: micheleflores2612@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6307-0258>

Beatriz Jansen Ferreira

Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas - Brasil.
E-mail: beatrizjansenferreira@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1583-8829>

Marcia Angela da Silva Franco

Graduação em Estatística pelo Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica - Universidade Estadual Campinas - Brasil.
E-mail: marcia.sf@uol.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3361-9059>

Submissão: 16/08/2022

Aprovação: 09/01/2023

Publicação: 16/03/2023



Como citar este artigo:

Flores MN, Ferreira BJ, Franco MAS. Escala do tipo Likert para avaliação da liderança de enfermeiros. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):226-237. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.226-237>

Introdução

A literatura é rica em nos mostrar inúmeras definições para “liderança” sendo seus primeiros relatos teóricos a partir de 1930. Atualmente, um novo conceito de teoria de liderança vem sendo trabalhado em conjunto com as outras teorias, entendendo que estas se completam. A teoria da liderança compartilhada, apesar de ser um novo movimento de liderança, vem sendo discutida e praticada por empresas, inclusive no setor da saúde, que reconhece a importância deste método na sua dinâmica de trabalho, uma vez que, ao compartilhar as responsabilidades, as relações interpessoais ficam fortalecidas, os membros percebem sua importância como integrantes da equipe e o ambiente é transformado pela contribuição de todos¹.

De tal forma que podemos inferir a ação de liderar na contemporaneidade passando, necessariamente, por conceitos como trabalho em equipe e prática colaborativa, ambos em uma perspectiva interprofissional².

Ao falarmos de liderança de enfermeiros, necessariamente precisamos observar que esta profissão passou a ser de nível superior há 59 anos, o que, historicamente, é pouquíssimo tempo e, no Brasil, ainda, dividida inicialmente em três níveis, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem³.

Desta forma, os enfermeiros que ocupam cargos de liderança têm, atreladas à sua função, várias responsabilidades e competências das mais variadas ordens, como o cuidado ao paciente, a demanda da gestão de materiais e insumos, a gestão da equipe, entre outras⁴.

Não podendo deixar de considerar o contexto organizacional que é, indiscutivelmente, um espaço de

vital importância no desenvolvimento da liderança dos enfermeiros, necessitando de visão e recursos como processos de melhorias na identificação de fatores que podem ser potenciais ou desafios para a gestão⁵.

O presente artigo é parte de uma dissertação de mestrado que visa a construção e aplicação de escalas do tipo Likert para avaliação de liderança dos enfermeiros de áreas críticas.

Objetivo

Construir e validar duas escalas do tipo Likert, sendo uma no formato de autoavaliação de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Socorro (PS) e outra destinada a técnicos em enfermagem, para avaliação do enfermeiro quanto a capacidade de liderança em ambientes críticos, para identificar, conhecer e analisar os fatores que influenciam na liderança, compreendendo as vertentes para efetiva educação permanente.

Material e Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, em que foram desenvolvidas várias fases como a elaboração dos itens da escala como validação de conteúdo por meio do uso de semântica cultural e conceitual, definição da escala de respostas, pontuação e randomização das asserções, construção dos itens de identificação, submissão da primeira versão da escala à um grupo de juízes para validação de conteúdo, validação estatística dos dados com análise de dispersão e confiabilidade e análise dos resultados encontrados.

Quanto a população estudada, na primeira fase foi composta por um júri responsável pela validação de conteúdo foi constituído por 14 profissionais de enfermagem (7 enfermeiros e 7 técnicos em

enfermagem), de diversas instituições de saúde da cidade de São Paulo, durante os meses de julho e agosto de 2020.

Após este processo, as escalas foram aplicadas a uma nova amostra composta por 107 profissionais, sendo 51 enfermeiros e 56 técnicos em enfermagem, de uma população total de 427 profissionais (102 enfermeiros e 325 técnicos de enfermagem), atuantes em UTI e PS, de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo-SP, durante o mês de outubro de 2020. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e pelo Instituto de Pesquisa da rede D'or São Luiz, e todos os participantes deste estudo forneceram consentimento informado.

Para a adequada construção da escala atitudinal do tipo Likert, foram desenvolvidas as seguintes etapas:

- a) Construção de 4 dimensões à luz dos objetivos propostos, ou seja, a avaliação da liderança de enfermeiros por meio de auto avaliação e avaliação da equipe sobre o líder enfermeiro, assim distribuídas: Dimensão 1- Fatores que Estimulam a Liderança (10 asserções), Dimensão 2- Fatores que Desafiam a Liderança (12 asserções), Dimensão 3- Fatores de estrutura Institucional (9 asserções), e Dimensão 4- Fatores de Liderança em Unidades Críticas (6 asserções), diante da particularidade das UTI e PS, embasados em literatura direcionada para gestão e liderança, assim como aspectos técnicos específicos destes setores, fortalecidos pelos descritivos definidores encontrados na Diretriz Curricular Nacional para graduação em enfermagem acerca de liderança;
- b) As escalas foram compostas por 37 asserções com

4 opções de resposta, a saber: concordo, inclinado a concordar, inclinado a discordar e discordo, com atribuição de pontos em duas escalas, 1/2/3/4 e 4/3/2/1, onde a pontuação 1 indicava a presença de um aspecto ruim e 4, a situação contrária.

Tal pontuação gerou três intervalos interpretativos de análise:

- De 1 a 1,99 pontos - A percepção é ruim e demanda mudanças urgentes;
- De 2 a 2,99 pontos - A percepção é razoável e demanda medidas a médio prazo;
- De 3 a 4 pontos - A percepção é adequada e aponta assertividades.

O quadro abaixo nos mostra a distribuição das asserções em cada uma das 4 dimensões, a ser mantida para futuras aplicações.

DIMENSÕES	ASSERTIVAS
Dimensão D1 - Fatores que estimulam a liderança	1,5,8,12,15,19,23,26,30,33
Dimensão D2 - Fatores que dificultam a liderança	2,6,9,13,16,20,24,27,31,34,36
Dimensão D3 - Fatores de estrutura Institucional	3,10,14,17,21,25,28,32,35
Dimensão D4 - Fatores de liderança em Unidades Críticas	4,7,11,18,22,29

As asserções que receberam 4 pontos para a concordância foram: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35; e as que receberam 1 ponto foram: 2, 6, 9, 13, 16, 27, 36 e 37, para ambas as escalas.

A seguir todas foram randomizadas evitando que os respondentes não estabelecessem uma compreensão sobre a dimensão pesquisada.

Após a aplicação, foi realizada a validação estatística, para analisar a dispersão das asserções,

por meio da correlação linear (r).

Na sequência, avaliou-se a confiabilidade da escala, por meio do teste de Spearman-Brown (R) e Alfa de Cronbach (R) e, por último, foi aplicada a análise de variância - ANOVA, considerando os seguintes eixos de análise: Faixa etária; Sexo; Formação; Tempo de experiência na função; Tempo de trabalho nesta Instituição; Setor.

Para análise estatística, propõe-se para o uso em ambas escalas, o seguinte trajeto metodológico baseado em outros estudos⁶:

Esta análise visa assegurar que houve dispersão mínima de respostas entre os respondentes em relação à escala atitudinal proposta, que existe consistência entre pontuação baixa na asserção e pontuação total baixa no instrumento e vice-versa, além disso, esta análise também utiliza o recurso estatístico do cálculo do coeficiente de correlação linear (r), uma vez que, como se pode observar na fórmula abaixo, (x) refere-se à resposta do respondente na asserção em análise, (y) refere-se à pontuação total do respondente no instrumento e N é o número de respondentes (total da amostra).

$$r = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}\right] \left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right]}}$$

O valor de (r) é calculado para todas as asserções na simulação da primeira administração, visando à sua depuração com a eliminação das asserções com correlação linear inferior a 0,30. Na sequência, o valor de (r) é calculado novamente no que se denomina segunda administração, levando-se em consideração apenas as asserções validadas na primeira administração, envolvendo todos os instrumentos

respondidos. Caso alguma asserção na segunda administração apresente correlação linear inferior a 0,20, essa deve ser eliminada do cômputo final de pontos por respondente. Associa-se à escala atitudinal de concordância e discordância, com termos intermediários, inclinado a concordar ou inclinado a discordar, uma escala numérica de intervalo constante que, neste caso, será de 4, 3, 2, 1, ou 1, 2, 3, 4, dependendo do fato de a asserção ser favorável ou desfavorável, visando possibilitar a aplicação de estatística paramétrica, cálculo das médias e coeficientes de correlação linear (r)⁷.

A tabela abaixo elucida a fidedignidade da dispersão encontrada:

Valores da medida de correlação e respectiva interpretação.

r	correlação
0,10	desprezível
0,20	
0,30	baixo
0,40	
0,50	moderado
0,60	
0,70	
0,80	alto
0,90	
1,00	perfeito

Fonte: Miot, 2018⁷.

Esta metodologia prevê como aceitável para critério de validação uma perda (não validação) de 30% a 40% das asserções.

As escalas de percepção têm uma dispersão mais adequada em estudos efetuados com um número de respondentes acima de 50. A forma mais direta para se verificar a confiabilidade de uma escala é aplicá-la a um grupo de pessoas, esperar um período de tempo e então reaplicá-lo ao mesmo grupo.

Para o teste de coeficiente de correlação linear sugere-se o método de split-half (divisão ao meio), que implica aplicar o instrumento ao grupo uma só

vez e computar, para cada respondente, a soma dos pontos das asserções ímpares e, separadamente, a soma dos pontos das asserções pares, simulando, portanto, duas aplicações do instrumento, procedendo-se, a seguir, ao cálculo do coeficiente de correlação linear entre os valores mencionados, envolvendo todas as pessoas do grupo pesquisado^{8,9}.

Na sequência, calcula-se o coeficiente de confiabilidade do instrumento por meio da fórmula de Spearman-Brown, objetivando-se conhecer qual a porcentagem do tempo que o mesmo grupo responderia da mesma forma a escala, sendo o critério de aceitação um mínimo de 80%, equivalendo a R igual ou maior que 0,8^{8,10}.

O coeficiente de confiabilidade final (R) deve usar a fórmula de Spearman-Brown, como segue:

$$R = \frac{2r_{XY}}{1 + r_{XY}}$$

O coeficiente α de Cronbach mede o grau de covariância de uma série de itens e varia de 0 a 1 e, quanto mais elevada a contagem, maior a confiabilidade da escala. Um valor de pelo menos 0,7 reflete uma fidedignidade aceitável, embora alguns valores inferiores sejam aceitos na literatura, que considera as correlações dos inter-itens superiores a 0,6^{8,11,12}.

Dado que todas as asserções de uma escala utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente de Alfa de Cronbach é calculado a partir da variância dos

itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador através da seguinte equação:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_{soma}^2} \right)$$

k é o número de asserções da escala

n é o número de respondentes

s_i^2 é a variância dos n escores das pessoas a i -ésimo item ($i = 1, \dots, k$)

s_{soma}^2 é a variância dos totais T_j ($j = 1, 2, \dots, n$), de escores de cada respondente

As variâncias são calculadas pela fórmula:

$$s^2 = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}$$

Para analisarmos se existe diferença entre as médias encontradas em cada um dos eixos de análise deve ser utilizada a Estatística de Análise de Variância (ANOVA) com o objetivo de verificar possíveis interferências dos eixos de análise selecionados.

Resultados

Após as validações de conteúdo e estatística obtivemos a construção de duas escalas do tipo Likert para auto avaliação da liderança de enfermeiros e avaliação da equipe em Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DE UTI E PS - AUTO AVALIAÇÃO

1- A Equipe de enfermagem se espelha na motivação demonstrada por você enfermeiro de UTI ou PS.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

2- Você enfermeiro intensivista/emergencista tem dificuldade em apontar aos profissionais situações inadequadas do trabalho exercido por sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

3- Você enfermeiro que trabalha nas UTIs e PSs possui competências e habilidades condizentes com o perfil exigido pela instituição.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

4- Você enfermeiro intensivista/emergencista exerce um exemplo de liderança eficaz junto ao paciente crítico contribuindo de forma importante para realização do cuidado.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

5- Você enfermeiro de UTI e PS inspira sua equipe e gera nela expectativas de crescimento profissional.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

6- Você enfermeiro intensivista/emergencista sente-se incomodado em receber críticas de sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

7- A sua liderança na unidade crítica é qualificada por um trabalho interprofissional, a partir da contribuição de toda a equipe de enfermagem e outras categorias da saúde.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

8- Você enfermeiro de unidade crítica recebe autonomia de sua supervisão no sentido de prover aos membros de sua equipe o que necessitam.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

9- Um dos maiores desafios para você enfermeiro emergencista/ intensivista é ser mediador das ações cotidianas geradas pela sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

10- Você enfermeiro de unidade crítica é estimulado pela instituição a contribuir na criação e revisão de protocolos com as particularidades de seu setor de atuação (UTI e PS).

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

11- Você enfermeiro de UTI ou PS, trabalha no esquema de “ajudar um ao outro” pois esta é uma maneira de fortalecer uma liderança sustentável principalmente no manejo de pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

12- Você enfermeiro intensivista/ emergencista sente-se confortável no acesso a todos os níveis de gestão (diretores, gerentes, supervisores e líderes).

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

13- De modo geral você enfermeiro UTI/ PS, não se sente respeitado na instituição como os outros profissionais com nível superior como os médicos, dentistas, entre outros.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

14- Você enfermeiro de unidade crítica NÃO foi informado de maneira clara pela instituição quanto às funções (assistenciais e de gestão) de seu cargo no processo admissional e NÃO é informado periodicamente sobre tais atribuições na UTI e PS.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

15- Você enfermeiro intensivista/ emergencista NÃO se sente respeitado por seus subordinados por sua competência técnica e liderança.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

16- O modelo de passagem de plantão executado por você enfermeiro de UTI/PS NÃO tem contribuído para uma comunicação eficaz junto a sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

17- A instituição oferta igualmente para a equipe médica e para você enfermeiro de unidade crítica, espaços de educação continuada/permanente para qualificação profissional técnica e abordagens de desenvolvimento de líderes.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

18- Você enfermeiro intensivista/emergencista possui características natas de liderança para manejo de pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

19- Você enfermeiro de UTI e PS NÃO é respeitado pelos seus superiores por sua competência técnica e liderança.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

20- Você enfermeiro de unidade crítica reitera de forma constante as atribuições de cada integrante da equipe considerando a Lei de Exercício Profissional e o Código de Ética profissional.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

21- A instituição demonstra junto a você enfermeiro intensivista/emergencista, a importância do desenvolvimento da competência de liderança, qualificando-o periodicamente.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

22- Você enfermeiro de UTI e PS vem desenvolvendo ao longo de sua trajetória profissional a competência de liderança junto a pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

23- Você enfermeiro intensivista e emergencista NÃO se sente respeitado pelos seus pares por sua competência técnica e liderança.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

24- Os feedbacks negativos dados por você enfermeiro aos profissionais de enfermagem nos casos de pacientes graves, contribuem para o fortalecimento da responsabilidade da equipe nas UTI/PS.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

25- Você enfermeiro de UTI e PA é estimulado a representar sua instituição em eventos científicos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

26- Você enfermeiro demonstra capacidade de escuta ativa junto a sua equipe na resolução de demandas da UTI / PS buscando o bem-estar de sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

27- A avaliação da equipe de enfermagem é executada por você enfermeiro de unidade crítica, porém a mesma não ocorre periodicamente.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

28- A instituição estimula o seu crescimento profissional e de sua equipe de enfermagem por meio de especializações, cursos, aprimoramentos, aperfeiçoamentos, etc.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

29- A tomada de decisão, autonomia e resiliência são características de liderança exercida por você enfermeiro nos ambientes críticos como UTI e PS.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

30- Você enfermeiro emergencista/intensivista NÃO estimula o sentimento de pertencimento de sua equipe em relação a instituição.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

31- Você enfermeiro de UTI e PS gera em sua equipe capacidade de tomada de decisão compartilhando ideias relacionados a gestão da unidade e cuidado aos pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

32- A instituição acredita que valorizar financeiramente você enfermeiro intensivista/emergencista que busca as suas titulações e formações técnicas relacionados ao seu trabalho na UTI e PS seja uma forma de incentivar o crescimento intelectual de sua categoria profissional.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

33- Você enfermeiro busca o senso de empatia no contexto das UTI e PS e estimula o mesmo em sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

34- Você enfermeiro emergencista/intensivista sente-se capaz de realizar uma avaliação da situação do ambiente, relacionado com a comunicação entre os componentes da equipe, pacientes e familiares, buscando contribuir para um trabalho mais efetivo.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

35- A instituição incentiva você enfermeiro de UTI e PS para produção científica e publicação em periódicos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

36- Você enfermeiro de unidade crítica apresenta postura de liderança diferente dos demais enfermeiros, o que gera dificuldades de trabalho com a equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

37- Você enfermeiro intensivista/emergencista realiza a avaliação de desempenho da equipe de enfermagem com imparcialidade, considerando exclusivamente o desempenho técnico, sua relação com colegas, pacientes e familiares.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DE UTI E PS - AVALIAÇÃO PELA EQUIPE

- 1- A Equipe de enfermagem se espelha na motivação demonstrada pelo enfermeiro de UTI e PS.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 2- O enfermeiro intensivista/emergencista tem dificuldade em apontar aos profissionais situações inadequadas do trabalho exercido por sua equipe.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 3- O enfermeiro que trabalha nas UTI e PS possui competências e habilidades condizentes com o perfil exigido pela instituição.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 4- O enfermeiro intensivista/emergencista exerce um exemplo de liderança eficaz junto ao paciente crítico contribuindo de forma importante para realização do cuidado.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 5- O enfermeiro de UTI e PS inspira sua equipe e gera nela expectativas de crescimento profissional.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 6- O enfermeiro intensivista/emergencista sente-se incomodado em receber críticas de sua equipe.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 7- A liderança do enfermeiro na unidade crítica é qualificada por um trabalho interprofissional, a partir da contribuição de toda a equipe de enfermagem e outras categorias da saúde.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 8- O enfermeiro de unidade crítica recebe autonomia de sua supervisão no sentido de prover aos membros de sua equipe o que necessitam.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 9- Um dos maiores desafios o enfermeiro emergencista/ intensivista é ser mediador das ações cotidianas geradas pela sua equipe.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 10- O enfermeiro de unidade crítica é estimulado pela instituição a contribuir na criação e revisão de protocolos com as particularidades de seu setor de atuação (UTI e PS)
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 11- O enfermeiro de UTI ou PS, trabalha no esquema de “ajudar um ao outro” pois esta é uma maneira de fortalecer uma liderança sustentável principalmente no manejo de pacientes críticos.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 12- O enfermeiro intensivista/emergencista sente-se confortável no acesso a todos os níveis de gestão (diretores, gerentes, supervisores e líderes).
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 13- De modo geral o enfermeiro de UTI e PS não se sente respeitado na instituição como os outros profissionais com nível superior como os médicos, dentistas, entre outros.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 14- O enfermeiro de unidade crítica NÃO foi informado de maneira clara pela instituição quanto às funções assistenciais e de gestão de seu cargo no processo admissional, e também não é informado periodicamente sobre tais atribuições na UTI e PA.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()
- 15- O enfermeiro intensivista/emergencista NÃO se sente respeitado por seus subordinados por sua competência técnica e liderança.
Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

16- O modelo de passagem de plantão executado pelos enfermeiros de UTI/PA NÃO tem contribuído para uma comunicação eficaz junto a sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

17- A instituição oferta igualmente para a equipe médica e os enfermeiros de unidade crítica, espaços de educação continuada/permanente para qualificação profissional técnica e abordagens de desenvolvimento de líderes.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

18- O enfermeiro intensivista/emergencista possui características natas de liderança para manejo de pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

19- O enfermeiro de UTI e PS NÃO é respeitado pelos seus superiores por sua competência técnica e liderança.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

20- O enfermeiro de unidade crítica reitera de forma constante as atribuições de cada integrante da equipe considerando a Lei de Exercício Profissional e o Código de Ética profissional.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

21- A instituição demonstra junto ao enfermeiro intensivista/emergencista, a importância do desenvolvimento da competência de liderança, qualificando-o periodicamente.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

22- O enfermeiro de UTI e PS vem desenvolvendo ao longo de sua trajetória profissional a competência de liderança junto a pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

23- O enfermeiro intensivista e emergencista NÃO se sente respeitado pelos seus pares por sua competência técnica e liderança.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

24- Os feedbacks negativos dados pelo enfermeiro aos profissionais de enfermagem nos casos de pacientes graves, contribuem para o fortalecimento da responsabilidade da equipe nas UTI/PS.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

25- O enfermeiro de UTI e PS é estimulado a representar sua instituição em eventos científicos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

26- O enfermeiro demonstra capacidade de escuta ativa junto a sua equipe na resolução de demandas da UTI / PS buscando o bem-estar de sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

27- A avaliação da equipe de enfermagem é executada pelo enfermeiro de unidade crítica, porém a mesma NÃO ocorre periodicamente.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

28- A instituição estimula o crescimento profissional do enfermeiro e de sua equipe de enfermagem por meio de especializações, cursos, aprimoramentos, aperfeiçoamentos, etc.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

29- A tomada de decisão, autonomia e resiliência são características de liderança exercida pelo enfermeiro nos ambientes críticos como UTI e PS.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

30- O enfermeiro emergencista/intensivista NÃO estimula o sentimento de pertencimento de sua equipe em relação a instituição.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

31- O enfermeiro de UTI e PS gera em sua equipe capacidade de tomada de decisão compartilhando ideias relacionados a gestão da unidade e cuidado aos pacientes críticos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

32- A instituição acredita que valorizar financeiramente o enfermeiro intensivista/emergencista que busca as suas titulações e formações técnicas relacionados ao seu trabalho na UTI e PS seja uma forma de incentivar o crescimento intelectual de sua categoria profissional.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

33- O enfermeiro busca o senso de empatia no contexto das UTI e PS e estimula o mesmo em sua equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

34- O enfermeiro emergencista/intensivista sente-se capaz de realizar uma avaliação da situação do ambiente, relacionado com a comunicação entre os componentes da equipe, pacientes e familiares, buscando contribuir para um trabalho mais efetivo.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

35- A instituição incentiva o enfermeiro de UTI e PS para produção científica e publicação em periódicos.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

36- O enfermeiro de unidade crítica apresenta postura de liderança diferente dos demais enfermeiros, o que gera dificuldades de trabalho com a equipe.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

37- O enfermeiro intensivista/emergencista realiza a avaliação de desempenho da equipe de enfermagem com imparcialidade, considerando exclusivamente o desempenho técnico, sua relação com colegas, pacientes e familiares.

Concordo () Inclinado a Concordar () Inclinado a Discordar () Discordo ()

Discussão

O presente instrumento foi construído baseado em uma escala do tipo likert devido sua consolidação na coleta de opiniões dos entrevistados. A escala de Likert foi desenvolvida por Rensis Likert, em 1932, e inicialmente destinada à avaliação de níveis de satisfação de consumidores de bens e serviços, considerando uma relação entre as opiniões expressas e a compra¹³.

Com o passar dos anos, sua aplicabilidade se expandiu para outras áreas profissionais, porém, sofrendo adaptações diante dos processos de avaliação de opinião e satisfação, considerando as

particularidades, principalmente relacionadas às condições sociais.

A estrutura para construção das escalas do tipo Likert desta pesquisa, ancorou-se diante dos achados bibliográficos, que abarcavam a multidimensionalidade do tema liderança, e nos serviu como base para designação das quatro dimensões que refletiam aspectos macrofatoriais que evidenciavam as características necessárias para desempenho de uma liderança sustentável^{6,13-15}.

Conclusão

Defendemos que as escalas propostas são efetivas para a compreensão ampliada e detalhada do

desenvolvimento da liderança dos enfermeiros de UTI e PS, contribuindo, sobremaneira, para a tomada de decisão e de medidas assertivas no âmbito da gestão.

Espera-se que com esta pesquisa, outras instituições hospitalares possam avaliar as fragilidades e potenciais de liderança dos enfermeiros de UTI e PS, e assim promover educação permanente assertiva quanto ao tema de liderança, tanto quanto, auxiliar outros pesquisadores na construção de escalas de avaliação para fomento de pesquisa.

Referências

1. Sweeney A, Clarke N, Higgs M. Shared leadership in commercial organizations: a systematic review of definitions, theoretical frameworks and organizational outcomes. *Oxford: International Journal of Management Reviews*. 2019; 21(1):115-136.
2. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de saúde da família. *Botucatu: Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22(2):1717-1727.
3. Amestoy SC, et al. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery. 2017; 21(4):1-7.
4. Richter AS, et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(1):46-52.
5. Abelha DM, Carneiro PCC, Cavazotte FSC. Liderança transformacional e satisfação no trabalho: avaliando a influência de fatores do contexto organizacional e características individuais. *Rev Bras Gestão de Negócios*. 2018; 20(4):516-532.
6. Ferreira BJ, Rodrigues AA. Aspectos constitutivos da construção de Escala tipo Likert para a avaliação das competências assistenciais na formação de técnicos em enfermagem em cenários de prática. *Rev Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*. 2019; 2:3-4.
7. Miot HA. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2018; 17(4):275-279.
8. Nascimento RD, et al. Análise da validade e da fidedignidade de um questionário para identificação do conhecimento conceitual sobre plano inclinado e aceleração. *Rev Educação em Ciências e Matemática*. 2017; 13(26):56-68.
9. Santos MAG. Protocolo de análise de produção textual: validação de instrumento. Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru. 2018.
10. Pinheiro LAC, et al. Protocolo de Avaliação Morfossintática (PAM): validação de conteúdo. CoDAS. Universidade de São Paulo - Departamento de Fonoaudiologia - FOB/USP. Bauru. 2020; 32(6):e20190148.
11. Souza AC, et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(3):649-659.
12. Santos Junior CJ, et al. Adaptação transcultural e validação para o português (Brasil) do Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV). *TEMAS LIVRES, Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 27(5).
13. Souza SV, Ferreira BJ. Preceptoria: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*. 2019; 44(1):15-21.
14. Cardoso RB, et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. *Journal of Health Informatics*. 2017; 9:25-35.
15. Moraes BA, et al. Avaliação do impacto dos programas de reorientação profissional em cursos da área da saúde. *Rev Bras Educação Médica*. 2019; 43(2):122-129.