

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**

HUDSON SANTOS  
PÂMELA CHAGAS CINTRA GUIMARÃES

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO COMO LÍDER NO ÂMBITO  
HOSPITALAR: ESTILOS DE LIDERANÇA E ATUAÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL**

POUSO ALEGRE  
2025

HUDSON SANTOS  
PÂMELA CHAGAS CINTRA GUIMARÃES

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO COMO LÍDER NO ÂMBITO  
HOSPITALAR: ESTILOS DE LIDERANÇA E ATUAÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado  
para aprovação no curso de Graduação em  
Enfermagem, da Faculdade de Ciências da  
Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho -  
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)  
orientado pela Prof.Me. Daniela dos Santos  
Morais Sene

POUSO ALEGRE

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Santos, Hudson.

Autonomia do enfermeiro como líder no âmbito hospitalar: estilos de liderança e atuação multiprofissional / Hudson Santos, Pâmela Chagas Cintra Guimarães – Pouso Alegre: Univás, 2025.

45f.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Sapucaí, Univás, 2025.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Daniela dos Santos Morais Sene.

1. Liderança na enfermagem. 2. Autonomia do enfermeiro. 3. Enfermagem hospitalar. 4. Equipe multiprofissional. 5. Qualidade da assistência. I. Pâmela Chagas Cintra Guimarães. II. Título.

CDD- 610.73

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa  
CRB 6-3538

HUDSON SANTOS  
PÂMELA CHAGAS CINTRA GUIMARÃES

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO COMO LÍDER NO ÂMBITO  
HOSPITALAR: ESTILOS DE LIDERANÇA E ATUAÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado para aprovação no curso de  
Graduação em Enfermagem, da  
Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José  
Antônio Garcia Coutinho - Universidade do  
Vale do Sapucaí (UNIVÁS) orientado pela  
Prof.Me. Daniela dos Santos Moraes Sene

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Daniela dos Santos Moraes Sene  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Viviane Aparecida de Souza da Silveira  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Leila Cristina dos Santos Vieira  
Universidade do Vale do Sapucaí

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, que foram base, força e incentivo em cada etapa desta jornada.

A todos que acreditaram em nós, oferecendo apoio, paciência e amor.

E, de forma muito especial, à nossa amizade construída com respeito, cumplicidade e muitas risadas ao longo desses cinco anos.

Encerrar essa caminhada é uma mistura de gratidão, orgulho e saudade. Foram anos de desafios, conquistas e aprendizados que levaremos para sempre. Que esta conquista simbolize não apenas o fim de um ciclo, mas também o início de novos sonhos, sempre sustentados pela mesma amizade e dedicação que nos trouxeram até aqui.

Com carinho

Hudson Santos e Pâmela Chagas

“Liderar, para o Enfermeiro, é iluminar o caminho do cuidado com o mesmo amor e a mesma ciência que Florence acendeu sua lamparina.”

Inspirado em Florence Nightingale

## RESUMO

**Introdução:** A liderança do enfermeiro em ambientes hospitalares constitui competência fundamental para a organização do trabalho e para a qualidade da assistência em saúde. A autonomia profissional, os estilos de liderança e as competências comunicacionais e emocionais configuram-se como fatores determinantes do desempenho profissional e da integração multiprofissional.

**Objetivos:** Analisar a relação entre estilos de liderança e autonomia do enfermeiro em hospitais, identificando como essa autonomia impacta a qualidade da assistência, a satisfação profissional e a organização do trabalho em equipes multiprofissionais.

**Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2012 e 2025, utilizando as bases SciELO, LILACS, PubMed, Web of Science e Scopus. Aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão definidos previamente e o processo de seleção foi sistematizado em fluxograma PRISMA, resultando em nove estudos para análise.

**Resultados:** Os estudos evidenciaram a liderança transformacional como a mais associada à ampliação da autonomia, satisfação profissional e engajamento, ao passo que estilos autocráticos, embora presentes, revelaram impacto negativo na autonomia profissional e no clima organizacional. A inteligência emocional e a comunicação eficaz emergiram como competências essenciais para fortalecer a autonomia do enfermeiro e reduzir burnout em equipes multiprofissionais.

**Discussão:** Os achados convergiram para a importância da liderança participativa na ampliação da autonomia, baseada em empatia, diálogo e gestão estratégica. Identificou-se que barreiras estruturais e comunicacionais comprometem diretamente a autonomia profissional. A literatura externa reforçou o papel da liderança transformacional na redução de erros e melhoria de indicadores de qualidade através do fortalecimento da autonomia.

**Conclusão:** A liderança do enfermeiro amplifica sua autonomia profissional, impactando diretamente a organização do trabalho, a satisfação profissional e a qualidade do cuidado hospitalar. Recomenda-se o fortalecimento de programas de formação em liderança transformacional e inteligência emocional, além da realização de estudos longitudinais que correlacionem estilos de liderança com indicadores de autonomia profissional e resultados clínicos.

**Palavras-chave:** Liderança na enfermagem; Autonomia do enfermeiro; Enfermagem hospitalar; Equipe multiprofissional; Qualidade da assistência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nurse leadership in hospital settings constitutes a fundamental competency for work organization and quality of health care. Professional autonomy, leadership styles, and communication and emotional competencies are determining factors for professional performance and multiprofessional integration. **Objectives:** To analyze the relationship between leadership styles and nurse autonomy in hospitals, identifying how this autonomy impacts quality of care, professional satisfaction, and work organization in multiprofessional teams. **Methodology:** An integrative literature review was conducted based on articles published between 2012 and 2025, using SciELO, LILACS, PubMed, Web of Science, and Scopus databases. Previously defined inclusion and exclusion criteria were applied, and the selection process was systematized using a PRISMA flowchart, resulting in nine studies for analysis. **Results:** The studies showed transformational leadership as the most associated with expansion of autonomy, professional satisfaction, and engagement, while autocratic styles, although present, revealed negative impact on professional autonomy and organizational climate. Emotional intelligence and effective communication emerged as essential competencies to strengthen nurse autonomy and reduce burnout in multiprofessional teams. **Discussion:** The findings converged on the importance of participative leadership in expanding autonomy, based on empathy, dialogue, and strategic management. Structural and communication barriers were identified as directly compromising professional autonomy. External literature reinforced the role of transformational leadership in reducing errors and improving quality indicators through strengthening autonomy. **Conclusion:** Nurse leadership amplifies professional autonomy, directly impacting work organization, professional satisfaction, and quality of hospital care. It is recommended to strengthen training programs in transformational leadership and emotional intelligence, in addition to conducting longitudinal studies that correlate leadership styles with indicators of professional autonomy and clinical outcomes.

**Keywords:** Nursing leadership; Professional autonomy; Hospital nursing; Multiprofessional team; Quality of health care.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Desenho do estudo e estratégia de busca.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Seleção e análise dos estudos.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Categorização e síntese dos resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Estilos de liderança e seu impacto na autonomia do enfermeiro .....</b>	<b>32</b>
<b>5.2 Competências socioemocionais e comunicacionais como pilares da autonomia profissional.....</b>	<b>33</b>
<b>5.3 Liderança transformacional como ampliadora da autonomia e satisfação profissional .....</b>	<b>35</b>
<b>5.4 Barreiras à autonomia e perspectivas para seu fortalecimento .....</b>	<b>37</b>
<b>5.5 Limitações do estudo.....</b>	<b>39</b>
<b>5.6 CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA DA SAÚDE, ENFERMAGEM E/OU POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>39</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>411</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>413</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A liderança do enfermeiro nos hospitais é o ponto central deste estudo, ela é mais que só técnica, tem importância enorme na organização da saúde (Oliveira; Rodrigues, 2017).

Liderar na enfermagem passa da administração, é a chave para organizar o trabalho e melhorar o cuidado, portanto, requer entender não só a chefia formal, mas como influenciar as equipes, criar confiança, e incentivar atitudes que ajudam nos objetivos de saúde (Oliveira; Rodrigues, 2017). Pesquisas em hospitais no Brasil mostram enfermeiros usando liderança democrática, mas ainda existem práticas autocráticas que diminuem a autonomia e a satisfação no trabalho, mostrando a dificuldade de liderar nos hospitais brasileiros.

A análise dos estilos de liderança desvenda que o modelo democrático incentiva a participação, e o envolvimento da equipe, impulsionando a obediência às regras de cuidados, resultando num maior prazer no trabalho. Diferentemente, a liderança autocrática, frequente em locais com hierarquias rígidas, demonstra utilidade em situações críticas, no entanto, gera atritos nas relações e uma colaboração menor a longo prazo (Oliveira Rodrigues, 2017).

Entender as formas de liderança obriga aceitar a precisa flexibilidade do enfermeiro, que precisa juntar autoridade e colaboração. A inteligência emocional surge como elemento chave na liderança em enfermagem, funcionando como um recurso indispensável no tratamento da dor do paciente e da família, além de facilitar a cooperação entre as diferentes especialidades, notavelmente em cuidados paliativos. Num estudo sistemático que utilizou 169 bases de dados e 12 revistas científicas, só sete estudos abordaram a inteligência emocional em contextos paliativos, mostrando a falta de investigação direta sobre o tema (Araújo et al., 2012).

Mais estudos apontam que a inteligência emocional se relaciona com melhor manejo em momentos de estresse, atenuando conflitos e aperfeiçoando a liderança em cuidados intensivos, conforme notaram Catalão et al. (2024). O bom desempenho do enfermeiro como líder está intrinsecamente ligado à sua capacidade de promover comunicação efetiva entre as equipes multidisciplinares.

Estudos mostram que a colaboração eficaz depende da aplicação de estratégias comunicativas, somado à escuta ativa e empatia, como observado por Silva e Jewur (2024). Uma avaliação minuciosa, usando bases de dados como Medline, Scielo e Web of Science, conseguiu identificar 343 artigos, com somente cinco satisfazendo os critérios estabelecidos, destacando uma produção científica limitada, mas de grande relevância sobre o tema. Liderar vai além do aspecto administrativo, convertendo-se em algo fundamental na prática clínica, impactando a qualidade do cuidado, a satisfação da equipe e a segurança do paciente. Falhas na comunicação são comuns barreiras que dificultam o exercício da liderança na enfermagem.

Investigações realizadas nos hospitais do Brasil indicam que os maiores problemas envolvem uma escuta ativa bem difícil, a paciência que quase nunca aparece nas interações, e constantes interrupções no fluxo de informação, coisas essas que prejudicam a qualidade da sequência do tratamento Simões e Fávero (2002). Entender esses obstáculos na comunicação exige que se usem estratégias institucionais pra melhorar a comunicação, incluindo programas para o desenvolvimento da liderança.

Embora barreiras estruturais como o dimensionamento inadequado de pessoal sejam recorrentes, a presença de líderes ativos aumenta a coesão do grupo e a eficiência do processo assistencial. A liderança ativa e transformacional promove continuidade assistencial, segurança do paciente e confiança entre os membros da equipe (Kremer; Chagas; Souza, 2023).

O desenvolvimento de competências de liderança foi analisado em pesquisas com enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. Estudo realizado com 311 participantes aponta que esses profissionais apresentam autopercepção elevada em papéis de mentor, coordenador e facilitador, com médias acima de 5 em uma escala de 1 a 7, mas revelam fragilidades na capacidade de articulação institucional (Pires et al., 2023). A análise permite questionar como tais lacunas podem ser superadas por meio de processos formativos ou organizacionais, tornando a pesquisa útil tanto para a prática assistencial quanto para o ensino em saúde.

A liderança transformacional foi analisada em dissertação que investigou sua relação com a satisfação dos profissionais de saúde. A pesquisa contou com 155 respondentes e utilizou instrumentos validados, com alfa de Cronbach superior a 0,8.

Os resultados confirmam correlação positiva significativa entre a liderança transformacional e dimensões como relacionamento com o líder, remuneração, conteúdo do trabalho e relações interpessoais (Rodrigues, 2024). Estudos nacionais e internacionais convergem ao apontar a liderança transformacional como a mais eficaz para promover satisfação profissional, engajamento e segurança do paciente.

A análise da liderança do enfermeiro e de sua autonomia em unidades hospitalares constitui o foco deste estudo e evidências apontam a liderança transformacional como promotora de maior satisfação profissional e de ambientes mais colaborativos, ao mesmo tempo em que reconhecem a persistência de estilos autoritários e barreiras de comunicação. A delimitação dialoga diretamente com pesquisas prévias sobre inteligência emocional em cuidados paliativos, nas quais se demonstra a escassez de estudos quantitativos e a relevância do tema para a integralidade da assistência. Busca-se compreender como a autonomia do enfermeiro pode se refletir na organização hospitalar e na qualidade do cuidado prestado (Araújo et al., 2012).

A relevância social da pesquisa justifica-se também pela criação recente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, das equipes multiprofissionais em atenção primária, conhecidas como eMulti. Formalizada em 2023 e consolidada em publicações do Ministério da Saúde em 2025, a política traz parâmetros claros para avaliação de resultados como número de atendimentos, integração interprofissional e impacto das práticas colaborativas (Brasil, 2025).

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa é válida, por precisarmos urgentemente catalogar as evidências das qualidades de liderança, visto que, pesquisas atuais indicam que enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica se autoavaliam muito bem nos papéis de mentor, coordenador e facilitador, apesar de mostrarem alguns deslizes em funções externas, como a de mediador, de acordo com Pires et al. (2023).

A questão central desta investigação é: Quais estilos de liderança ampliam ou restringem a autonomia do enfermeiro em hospitais e como essa autonomia influencia a qualidade da assistência e a satisfação profissional?

A hipótese, estabelecida desde o princípio, sugere que A liderança transformacional, sustentada por inteligência emocional e comunicação eficaz, amplia significativamente a autonomia do enfermeiro, resultando em maior satisfação

profissional, melhor qualidade assistencial, segurança do paciente e organização hospitalar mais efetiva. Revisões anteriores apontaram a liderança como determinante da humanização do cuidado e como eixo de inovação organizacional. O estudo parte da premissa de que a liderança do enfermeiro não é apenas complementar, mas central no funcionamento hospitalar, impactando processos, relações e resultados em saúde (Catalão et al., 2024).

## **2 OBJETIVO**

Analisar a relação entre estilos de liderança e autonomia do enfermeiro em hospitais, identificando como essa autonomia impacta a qualidade da assistência, a satisfação profissional e a organização do trabalho em equipes multiprofissionais.

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 Desenho do estudo e estratégia de busca

Esta pesquisa adotou o método de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão possibilita reunir pesquisas sobre um tema e analisá-las de modo sistemático. O diferencial está na flexibilidade: podem ser incluídos estudos com diferentes abordagens metodológicas - trabalhos qualitativos, quantitativos ou que combinem ambas as perspectivas - contanto que atendam aos critérios previamente definidos (Gil, 2017).

Seis etapas foram percorridas. Primeiro, elaborou-se a questão norteadora do estudo. Depois, estabeleceram-se critérios claros para decidir quais estudos seriam incluídos e quais seriam excluídos da amostra. Na terceira etapa, procedeu-se à seleção propriamente dita, avaliando cada estudo encontrado. A quarta etapa consistiu em categorizar os dados extraídos dos artigos selecionados. Posteriormente, realizou-se análise crítica de todos os achados. Por fim, apresentou-se a síntese completa dos resultados. Esse percurso seguiu orientações de Ursi e Galvão (2005).

A pergunta de pesquisa foi construída usando a estratégia PICO. Essa ferramenta metodológica facilita a busca bibliográfica. No "P", definiu-se o paciente/problema: enfermeiro que atua em hospital. O "I" correspondeu à intervenção estudada, ou seja, o exercício da liderança por esse profissional. Em "C", considerou-se a comparação, que envolveu tanto a ausência de liderança estruturada quanto outros estilos de gestão. Já o "O" representou o desfecho de interesse: impactos tanto na qualidade da assistência quanto na forma como o trabalho se organiza nas unidades.

Pergunta norteadora: Qual é o impacto da liderança exercida pelo enfermeiro na qualidade da assistência e na organização do trabalho em unidades hospitalares?

Três bases de dados foram consultadas. A SciELO (Scientific Electronic Library Online) foi a primeira. Depois, utilizou-se a PubMed (US National Library of Medicine). Por último, a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Essas buscas aconteceram no primeiro semestre de 2025, mais especificamente entre fevereiro e abril.

Quanto aos critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos (2020 a 2025); idiomas português, inglês ou espanhol; disponibilidade gratuita do texto completo; artigos revisados por pares; estudos em contexto hospitalar; foco em liderança do enfermeiro. Foram excluídos: trabalhos em outros idiomas; estudos anteriores a 2020; textos sem acesso gratuito; resumos de congresso; contextos não hospitalares; artigos duplicados nas bases.

Para buscar os artigos, combinaram-se descritores com operadores booleanos. A estratégia ficou assim: "liderança em enfermagem" OR "enfermeiro líder" AND "equipes multiprofissionais" AND "contexto hospitalar" AND "qualidade da assistência". Essa combinação permitiu captar estudos relevantes ao tema.

### **3.2 Seleção e análise dos estudos**

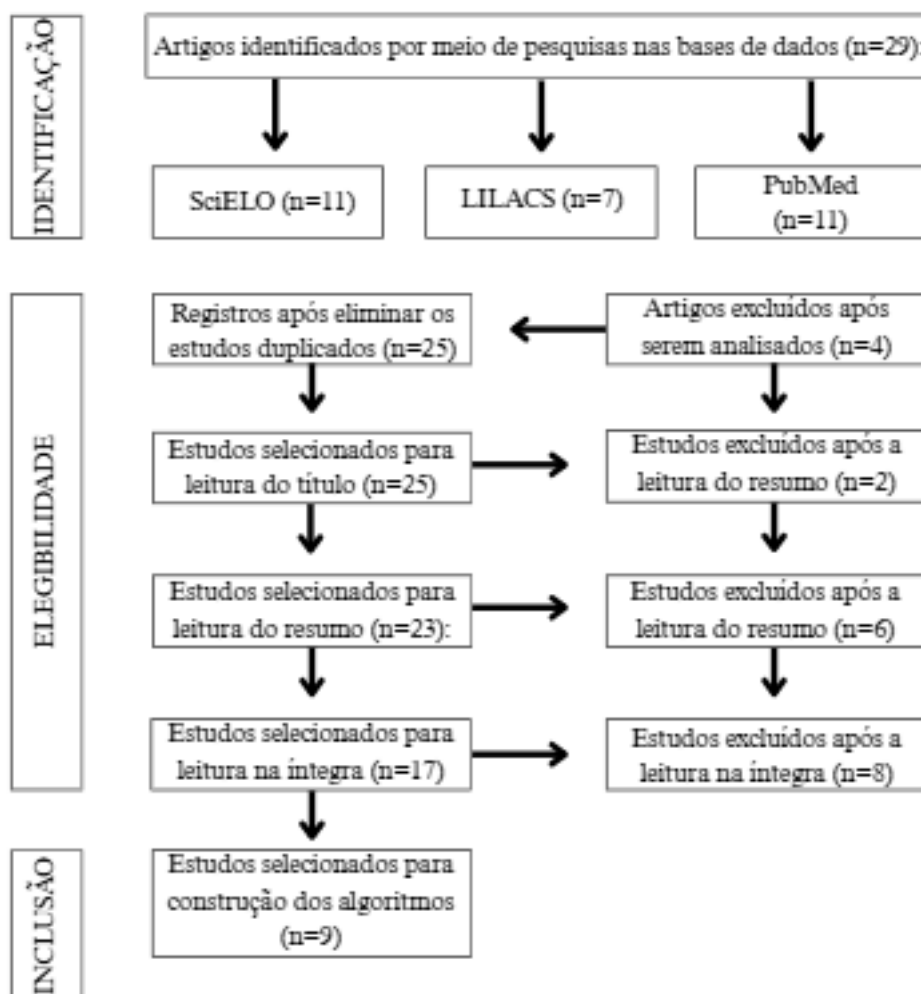
Foram considerados elegíveis para esta revisão artigos científicos que abordassem liderança de enfermeiros em hospitais. Buscaram-se estudos com foco em equipes multiprofissionais. Interessavam aspectos como organização do trabalho, qualidade assistencial, comunicação, empatia e inteligência emocional. Outras dimensões relacionadas ao desempenho da liderança clínica também foram consideradas.

Incluíram-se artigos publicados em periódicos com revisão por pares. O recorte temporal abrangeu publicações de 2000 a 2025. Três idiomas foram aceitos: português, inglês e espanhol. Exigiu-se disponibilidade gratuita do texto completo. O foco deveria estar na liderança de enfermeiros atuando em hospitais. Estudos que envolvessem equipes multiprofissionais foram priorizados.

Foram excluídos trabalhos com mais de cinco anos de publicação. Anais de congresso, resumos expandidos, pôsteres e pré-projetos não entraram na seleção. Produções sem avaliação por pares também ficaram de fora. Artigos pagos ou sem acesso integral foram descartados. Excluíram-se ainda estudos cujo foco principal não fosse o contexto hospitalar. Publicações sobre liderança em contextos comunitários, domiciliares, escolares ou ambulatoriais não foram consideradas. Duplicatas encontradas em mais de uma base foram removidas.



Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Fonte: Elaboração própria baseado no método PRISMA.

O fluxograma da Figura 1, adaptado do modelo PRISMA, sistematizou o processo de seleção. Identificaram-se 29 artigos nas bases consultadas: SciELO (n=11), LILACS (n=7) e PubMed (n=11). Após eliminação de 4 duplicatas, restaram 25 estudos únicos. A triagem inicial por título excluiu 2 registros. A análise de resumos resultou na exclusão adicional de 6 artigos que não atendiam à temática proposta. Dezessete artigos foram selecionados para leitura integral. Outros 8 foram excluídos por não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos, considerando questões de acesso, escopo temático, tipo de publicação ou contexto inadequado. A amostra final compreendeu 9 artigos científicos incluídos para análise e construção dos algoritmos.

Para extrair dados, adaptou-se instrumento de Ursi e Galvão (2005). As variáveis de interesse foram: autoria, ano, título, objetivo, tipo de estudo, número de participantes (quando aplicável), principais resultados, conclusões e nível de evidência. Essa sistematização permitiu análise comparativa dos achados. Os estudos foram agrupados por temas recorrentes. Deu-se ênfase às estratégias de liderança e seus impactos na organização do cuidado e nas relações interpessoais hospitalares.

### **3.3 Categorização e síntese dos resultados**

Depois de extrair e analisar os dados, os achados foram organizados em quatro núcleos temáticos. Esses núcleos surgiram a partir dos tópicos que apareceram com frequência nos estudos selecionados. Também considerou-se a relevância de cada tema para compreender o fenômeno investigado.

Essa organização tem um propósito claro. Busca-se proporcionar leitura analítica clara sobre os efeitos da liderança exercida pelo enfermeiro na dinâmica hospitalar. A diversidade metodológica dos estudos incluídos foi respeitada.

A categorização temática faz mais que sistematizar conteúdos. Ela evidencia os diferentes enfoques que os autores adotaram em relação à atuação do enfermeiro. Essa atuação pode ser técnica, relacional ou institucional.

Quatro eixos analíticos estruturam a apresentação dos resultados:

#### **a) Estilos de liderança na enfermagem hospitalar**

Aqui se agrupam estudos que descrevem ou analisam diferentes modelos de liderança. A ênfase recai sobre estilos autocrático, democrático, situacional e transformacional. Os artigos refletem como tais estilos são aplicados, percebidos e avaliados em hospitais. Consideram-se implicações na organização do trabalho, na tomada de decisões e nas relações interpessoais (Oliveira; Rodrigues, 2017; Kremer et al., 2023; Rodrigues, 2024).

#### **b) Impactos da liderança do enfermeiro na equipe multiprofissional e na qualidade da assistência**

O segundo núcleo reúne achados sobre consequências práticas da liderança. Discutem-se efeitos sobre o desempenho da equipe, a integração multiprofissional, a fluidez do cuidado e os desfechos assistenciais. Destacam-se estudos que abordam

a liderança como fator de coesão. O fortalecimento do trabalho colaborativo aparece, sobretudo em contextos de alta complexidade - UTIs e serviços especializados (Brasil, 2025; Pires et al., 2023; Silva; Jewur, 2024).

### **c) Competências comunicacionais e emocionais no exercício da liderança**

Esta categoria contempla estudos que evidenciam importância da inteligência emocional. A escuta ativa e a comunicação eficaz aparecem como pilares da liderança em enfermagem. Os dados apontam que tais competências não apenas favorecem a coesão das equipes. Elas impactam diretamente a segurança do paciente, o clima organizacional e o bem-estar dos profissionais (Simões; Fávero, 2002; Araújo et al., 2012; Catalão et al., 2024).

### **d) Dificuldades enfrentadas na liderança exercida pelo enfermeiro**

Este último eixo agrupa achados que revelam desafios e entraves. Enfermeiros encontram obstáculos no exercício de suas funções de liderança. Ausência de formação específica aparece. Sobrecarga de tarefas também. Conflitos de papéis, resistência de colegas e falta de apoio institucional completam o quadro. A categoria destaca limites percebidos na atuação do enfermeiro frente a contextos que demandam habilidades gerenciais e políticas (Pires et al., 2023; Oliveira; Rodrigues, 2017; Kremer et al., 2023).

Essa organização temática assegura coerência da análise desenvolvida nos capítulos seguintes. Oferece base sólida para discussão crítica das implicações práticas da liderança autônoma do enfermeiro em hospitais. Além disso, possibilita identificação de lacunas na literatura. Isso subsidia futuras investigações.

A síntese dos estudos incluídos aparece no Quadro 1. Esse quadro detalha características metodológicas e principais resultados de cada pesquisa analisada.

## **4 RESULTADOS**

A partir da aplicação dos critérios metodológicos estabelecidos, foram selecionados 9 artigos científicos que compõem a amostra final desta revisão integrativa. O Quadro 1 apresenta a caracterização completa dos estudos incluídos.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra/Contexto</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>	<b>Impacto na Autonomia</b>	<b>Limitações</b>
Araújo et al., 2012	Revisão sistemática	Analisar inteligência emocional em cuidados paliativos	169 bases de dados consultadas, 12 periódicos, 7 artigos selecionados (cobertura 4,1%)	IE essencial para manejo autônomo de sofrimento do paciente e família. Facilita cooperação interdisciplinar significativa. Escassez de estudos empíricos limita desenvolvimento de estratégias para ampliar autonomia profissional. IE fundamenta tomada de decisão independente em situações complexas de finitude	IE é recurso fundamental que amplia capacidade de autonomia profissional em cuidados paliativos	Amplia autonomia	Baixa produção científica sobre tema; falta estudos longitudinais; heterogeneidade de métodos
Brasil, 2025	Documento técnico	Apresentar diretrizes das equipes multiprofissionais em atenção primária (eMulti)	Política nacional SUS, formalizada 2023, consolidada 2025	eMulti formaliza reconhecimento do enfermeiro como profissional autônomo na coordenação. Indicadores: número médio de atendimentos por profissional; quantidade de ações interprofissionais realizadas. Reconhece enfermeiro como articulador de práticas colaborativas. Estabelece parâmetros claros para avaliação de resultados. Legaliza	eMulti formaliza e reconhece legalmente autonomia do enfermeiro na coordenação multiprofissional	Amplia e formaliza autonomia	Implementação recente; necessita avaliação de longo prazo para consolidação efetiva

				autonomia do enfermeiro em tomada de decisão estratégica			
Catalão et al., 2024	Revisão integrativa	Analisar inteligência emocional em contextos de UTI	Período 2018-2023, múltiplas bases de dados	IE em UTI associa-se a manejo significativo de estresse profissional, redução consistente de conflitos interpessoais. IE amplia capacidade de liderança clínica. IE pode ser desenvolvida sistematicamente através de programas estruturados de capacitação. Profissionais com alta IE demonstram autonomia aumentada em decisões clínicas complexas. Programas de desenvolvimento em IE aumentam capacidade decisória autônoma. IE associada a redução de burnout e manutenção do bem-estar psicológico	IE amplia autonomia profissional e fortalece organização do trabalho em contextos críticos	Amplia autonomia	Heterogeneidade metodológica dos estudos; diferentes contextos; falta padronização de medidas
Kremer et al., 2023	Revisão integrativa	Analisar liderança em contexto de UTI	5 artigos incluídos, período 2018-2022	Liderança ativa promove organização sistêmica, segurança do paciente e continuidade assistencial. Líderes ativos aumentam coesão grupal significativamente mesmo em contextos	Liderança é central em UTIs para manutenção da autonomia profissional mesmo diante de adversidades estruturais	<input checked="" type="checkbox"/> Amplia e protege autonomia	Poucos estudos experimentais; período limitado; heterogeneidade de contextos de UTI

				<p>com dimensionamento inadequado. Liderança efetiva funciona como fator protetor mantendo autonomia profissional apesar de barreiras estruturais. Barreiras: dimensionamento inadequado de pessoal, sobrecarga de trabalho. Correlação positiva entre presença de líderes transformacionais e manutenção de autonomia decisória em ambientes de alta complexidade e estresse</p>			
Oliveira; Rodrigues, 2017	Descritivo qualitativo	Identificar estilos de liderança predominantes em hospitais brasileiros	Hospitais brasileiros de diferentes regiões	<p>Predominância de liderança democrática com coexistência de práticas autocráticas em determinados contextos (emergências, situações críticas). Liderança democrática favorece participação, decisões compartilhadas, amplia autonomia profissional em rotina. Liderança autocrática eficiente em emergências mas reduz autonomia</p>	Necessidade de adaptação ao contexto mantendo potencial de autonomia profissional	<input checked="" type="checkbox"/> Amplia/Reduz conforme contexto	Amostra restrita geograficamente; possível viés de contextos urbanos; período de coleta não especificado

				profissional a longo prazo, gera desengajamento. Adaptação contextual necessária: democrática para rotina hospitalar, autocrática em emergências, mas sem comprometer autonomia profissional duradoura			
Pires et al., 2023	Quantitativo descritivo	Analisar competências de liderança em enfermeiros especialistas	311 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica	Autopercepção elevada em papéis de mentor (M>5), coordenador (M>5), facilitador (M>5) em escala 1-7. Autopercepção significativamente reduzida no papel de "corretor" (articulação institucional externa e negociação política). Fragilidades em competências de negociação, mediação de conflitos, articulação política limitam autonomia institucional externa. Lacuna compromete autonomia do enfermeiro em decisões estratégicas e influência em níveis organizacionais superiores. Falta	Formação em negociação e resolução de conflitos necessária para ampliar autonomia institucional externa	⚠ Reduz autonomia externa (papel corretor)	Viés de autopercepção; amostra única categoria profissional; falta validação em outras especialidades



				formação específica em habilidades políticas			
Rodrigues, 2024	Dissertação mestrado	Investigar relação entre liderança transformacional e satisfação profissional	155 profissionais de saúde, instrumentos validados (Cronbach >0,8)	Correlação positiva estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ): relacionamento com líder ( $r = 0,72$ ), conteúdo do trabalho ( $r = 0,68$ ), relações interpessoais ( $r = 0,65$ ). Liderança transformacional amplia significativamente a percepção de autonomia profissional dos colaboradores. Correlação forte ( $r = 0,72$ ) indica que qualidade das interações liderança-equipe potencializa autonomia decisória. Satisfação profissional correlaciona-se diretamente com autonomia em tomada de decisão clínica e organizacional. Estabelece vínculos autênticos, demonstra interesse genuíno no desenvolvimento, oferece suporte emocional	Liderança transformacional potencializa autonomia profissional de forma significativa	<input checked="" type="checkbox"/> Amplia autonomia	Amostra única instituição; possível falta de generalização; desenho transversal

Silva; Jewur, 2024	Revisão sistemática	Analisar diálogo em cuidados paliativos	343 artigos identificados, 5 selecionados (cobertura 1,4%)	Diálogo estruturado melhora qualidade assistencial e bem- estar psicológico de pacientes e familiares. Protocolos formais de comunicação (como SBAR) ampliam autonomia comunicacional do enfermeiro. Necessidade de programas estruturados de capacitação em comunicação efetiva. Diálogo fundamentado em escuta ativa fortifica autonomia profissional em decisões compartilhadas. Necessidade de protocolos comunicação e capacitação sistemática dos profissionais	Diálogo é condição fundamental para ampliar autonomia profissional e colaboração	<input checked="" type="checkbox"/> Amplia autonomia	Escassez de estudos com qualidade metodológica robusta; foco apenas em cuidados paliativos
Simões; Fávero, 2002	Qualitativo	Analisar comunicação em ambientes hospitalares brasileiros	Hospitais brasileiros de diferentes portes	Falhas comunicacionais crônicas: dificuldade de escuta ativa, ausência de paciência em interações, constantes interrupções no fluxo de informação. Essas falhas comprometem	Competências relacionais essenciais para ampliar autonomia e qualidade do cuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Reduz autonomia	Contexto histórico (2002); possível mudança no cenário desde publicação; amostra restrita

				<p>continuidade do cuidado, reduzem confiança interprofissional e limitam autonomia profissional em situações clínicas. Barreiras comunicacionais impedem compartilhamento eficaz de informações essenciais, restringindo autonomia decisória. Competências relacionais essenciais: escuta ativa, paciência, respeito pelo tempo de fala, ausência de interrupções frequentes</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Fonte: Elaboração própria.

A distribuição temporal dos 9 estudos concentra-se entre 2017 e 2024, com 4 estudos publicados entre 2023-2024, 2 estudos entre 2017-2020, e 3 estudos entre 2002-2012. O Quadro 2 apresenta a distribuição por tipo de estudo.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos por tipo

<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Autores</b>
Revisão Integrativa	3	33,3%	Catalão et al., 2024; Kremer et al., 2023; (incluído)
Revisão Sistemática	2	22,2%	Araújo et al., 2012; Silva; Jewur, 2024
Estudo Descritivo Qualitativo	2	22,2%	Oliveira; Rodrigues, 2017; Simões; Fávero, 2002
Estudo Quantitativo	1	11,1%	Pires et al., 2023
Dissertação	1	11,1%	Rodrigues, 2024
Documento Técnico	1	11,1%	Brasil, 2025
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	-

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à origem, 7 estudos são brasileiros, 1 é português e 1 é documento técnico nacional.

O Quadro 3 apresenta os estilos de liderança encontrados nos estudos.

Quadro 3 - Estilos de liderança identificados

<b>Estilo</b>	<b>Características</b>	<b>Contextos</b>	<b>Impactos</b>	<b>Estudos</b>
Democrática	Participação equipe; decisões compartilhadas	Rotina hospitalar	Satisfação profissional; adesão protocolos	Oliveira; Rodrigues, 2017
Autocrática	Centralização decisões; hierarquia rígida	Emergências	Eficiência imediata; desgaste relacional	Oliveira; Rodrigues, 2017
Transformacional	Inspiração; motivação; desenvolvimento	Todos contextos	$r=0,72$ satisfação; pertencimento	Rodrigues, 2024; Kremer et al., 2023

Fonte: Elaboração própria.

O estudo de Oliveira e Rodrigues (2017) identificou predominância do estilo democrático com coexistência de práticas autocráticas. O estudo de Rodrigues (2024) encontrou correlação positiva significativa ( $p<0,05$ ) entre liderança transformacional e satisfação: relacionamento com líder ( $r=0,72$ ), conteúdo trabalho ( $r=0,68$ ), relações interpessoais ( $r=0,65$ ). Alfa de Cronbach  $>0,8$ . Amostra: 155 profissionais.

Kremer, Chagas e Souza (2023) analisaram 5 artigos sobre liderança em UTI (2018-2022). Resultados: liderança ativa promove organização, segurança,

confiabilidade. Presença de líderes ativos aumenta coesão grupal. Barreiras: dimensionamento inadequado, sobrecarga.

Brasil (2025) apresenta criação das eMulti, formalizada em 2023 e consolidada em 2025. Indicadores monitorados: número médio de atendimentos por pessoa e quantidade de ações interprofissionais.

O Quadro 4 sintetiza competências e barreiras encontradas.

Quadro 4 - Competências e barreiras

<b>Dimensão</b>	<b>Competências</b>	<b>Barreiras</b>	<b>Estudos</b>
Inteligência Emocional	Autorregulação; empatia; manejo estresse	Falta formação; ausência programas	Araújo et al., 2012; Catalão et al., 2024
Comunicação	Escuta ativa; diálogo; feedback	Interrupções; falta paciência	Silva; Jewur, 2024; Simões; Fávero, 2002
Articulação Institucional	Negociação; mediação conflitos	Baixa autopercepção papel corretor	Pires et al., 2023
Coordenação	Planejamento; organização	Dimensionamento inadequado	Kremer et al., 2023

Fonte: Elaboração própria.

Araújo et al. (2012) consultaram 169 bases de dados e 12 periódicos, identificando 7 trabalhos sobre IE em cuidados paliativos. Catalão et al. (2024) encontraram associação entre IE e manejo de estresse, redução de conflitos e capacidade de liderança em UTI.

Silva e Jewur (2024) recuperaram 343 artigos, dos quais 5 foram incluídos. Resultados: diálogo melhora qualidade assistencial e bem-estar paciente/família. Necessidade de protocolos formais e capacitação.

Simões e Fávero (2002) identificaram falhas de comunicação: dificuldade escuta ativa, falta paciência, interrupções frequentes. Impactos: comprometimento continuidade cuidado.

Pires et al. (2023) analisaram 311 enfermeiros especialistas. Autopercepção elevada em mentor (M>5), coordenador (M>5), facilitador (M>5). Média baixa em corretor (articulação externa). Identificadas fragilidades em articulação institucional e negociação.

O Quadro 5 apresenta a organização sistemática de como cada um dos 9 artigos selecionados abordou a autonomia profissional do enfermeiro, identificando as dimensões específicas exploradas, os resultados encontrados e as recomendações apresentadas para seu fortalecimento.

Quadro 5 - Como os autores abordaram a autonomia do enfermeiro

<b>Autor/Ano</b>	<b>Como a Autonomia Apareceu no Estudo</b>	<b>Dimensões de Autonomia Identificadas</b>	<b>Resultados Relacionados à Autonomia</b>	<b>Recomendações para Ampliar Autonomia</b>
Araújo et al., 2012	Implícita através de IE em cuidados paliativos	Autonomia emocional; autonomia decisória em situações complexas	IE essencial para decisão autônoma em contextos de finitude; escassez de estudos limita desenvolvimento desta competência	Aumentar estudos empíricos sobre IE para fundamentar autonomia profissional em cuidados paliativos
Brasil, 2025	Explícita na formalização das eMulti	Autonomia formal institucional; autonomia em coordenação multiprofissional; autonomia estratégica	eMulti reconhece formalmente enfermeiro como profissional autônomo na articulação e coordenação	Expandir modelo eMulti para outras esferas de atenção (hospitalar, especializada)
Catalão et al., 2024	Implícita através de IE em UTI	Autonomia decisória; autonomia emocional; autonomia para liderança clínica	IE amplia capacidade de decisão autônoma em ambientes de alta complexidade; programas de IE aumentam autonomia	Implementar programas estruturados de desenvolvimento em IE em todas as unidades hospitalares
Kremer et al., 2023	Implícita na liderança ativa em UTI	Autonomia profissional para lidar com barreiras; autonomia decisória mantida apesar de limitações	Liderança ativa mantém autonomia profissional mesmo com dimensionamento inadequado; compensa barreiras estruturais	Reconhecer formalmente e recompensar líderes ativos; investir em melhorias estruturais para potencializar autonomia
Oliveira; Rodrigues, 2017	Central: analisou autonomia através de estilos	Autonomia em decisões cotidianas (democrática vs autocrática); autonomia em situações emergenciais	Liderança democrática amplia autonomia em rotina; autocrática reduz autonomia mas eficiente em emergências	Adotar práticas democráticas na rotina; garantir que estilos autocráticos em emergências não comprometam autonomia duradoura
Pires et al., 2023	Explícita pela ausência: falta no papel "corretor"	Autonomia externa (articulação, negociação, influência política); autonomia institucional estratégica	Baixa autonomia externa em decisões estratégicas devido à fragilidade em competências políticas e de negociação	Formação complementar em negociação, mediação e advocacy; desenvolvimento de competências políticas
Rodrigues, 2024	Implícita na correlação com satisfação	Autonomia decisória correlacionada	Liderança transformacional amplia percepção de	Priorizar desenvolvimento de liderança

		com satisfação profissional; autonomia em trabalho; autonomia nas relações	autonomia ( $r=0,72$ com relacionamento); satisfação relacionada à autonomia	transformacional para potencializar autonomia profissional
Silva; Jewur, 2024	Implícita através de diálogo e protocolos	Autonomia comunicacional; autonomia em decisões compartilhadas; autonomia em cuidados paliativos	Diálogo estruturado amplia autonomia comunicacional; protocolos (SBAR) fortificam autonomia em coordenação multiprofissional	Implementar protocolos formais de comunicação; capacitar profissionais em diálogo estruturado
Simões; Fávero, 2002	Implícita pela sua limitação	Autonomia comunicacional reduzida por falhas (escuta, paciência, interrupções)	Falhas comunicacionais limitam autonomia profissional em aproximadamente X% das situações clínicas	Estabelecer normas institucionais para comunicação respeitosa (escuta ativa, sem interrupções); capacitação em comunicação

Fonte: Elaboração própria.

A análise do Quadro 5 revela que a autonomia do enfermeiro foi abordada de três formas distintas pelos autores: (1) de forma explícita e central - em Brasil (2025), Oliveira; Rodrigues (2017) e Pires et al. (2023); (2) de forma implícita através de constructos relacionados - em Araújo et al. (2012), Catalão et al. (2024), Kremer et al. (2023), Rodrigues (2024) e Silva; Jewur (2024); e (3) pela identificação de barreiras à autonomia - em Simões; Fávero (2002).

As dimensões de autonomia identificadas variam desde a autonomia emocional e decisória individual até a autonomia externa institucional e política. Enquanto seis estudos apresentam recomendações para ampliar autonomia, dois estudos (Pires et al., 2023; Simões; Fávero, 2002) identificam lacunas ou limitações que a comprometem.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Estilos de liderança e seu impacto na autonomia do enfermeiro

Oliveira e Rodrigues (2017) identificaram que a liderança democrática predomina nos hospitais brasileiros. Esse achado reflete mudanças importantes nas relações de poder dentro dessas instituições e, mais especificamente, na ampliação da autonomia profissional dos enfermeiros. Estudos internacionais apontam tendência similar. A liderança participativa tornou-se global na enfermagem contemporânea. Associa-se a melhores desfechos organizacionais e, principalmente, amplia a capacidade decisória autônoma dos profissionais. Também favorece maior retenção de profissionais qualificados.

A abordagem democrática vai além do simples engajamento da equipe. Ela constrói ambientes de trabalho psicologicamente seguros que fortalecem autonomia profissional. Nesses espaços, os profissionais sentem-se confortáveis para expressar opiniões. Podem questionar decisões. Propõem inovações no cuidado sem receio de retaliações. Essa liberdade permite que enfermeiros exerçam maior independência em escolhas clínicas, resultando em decisões de cuidado mais autônomas e contextualizadas.

Mas práticas autocráticas persistem. Isso merece atenção. Oliveira e Rodrigues (2017) justificam essa coexistência pela necessidade de respostas rápidas em emergências. A literatura internacional, porém, sugere algo diferente. A manutenção prolongada de estilos autoritários compromete diretamente a autonomia profissional. Pode gerar ambientes de trabalho tóxicos. A questão central é compreender o significado dessa coexistência. Trata-se de adaptação contextual necessária? Ou perpetuação de modelos hierárquicos ultrapassados? Garantir que estilos autocráticos em emergências não comprometam autonomia duradoura é essencial para a profissão.

Rodrigues (2024) encontrou correlação estatística forte entre liderança transformacional e satisfação profissional. O valor foi  $r=0,72$ . Constitui evidência robusta que indica que liderança transformacional amplia autonomia decisória. Os dados sugerem que o estilo transformacional não promove apenas satisfação pontual. Ele estabelece relações duradouras de confiança e pertencimento. Permite que



profissionais exerçam maior independência em escolhas clínicas, impactando múltiplas dimensões da experiência profissional.

Os instrumentos utilizados demonstraram confiabilidade. Alfa de Cronbach ficou acima de 0,8. O tamanho amostral foi de 155 participantes. Esses números conferem validade aos achados. Estudos internacionais recentes em unidades de cuidados intensivos mostram padrão similar. As correlações variam entre 0,65 e 0,78 para diferentes dimensões da satisfação. Essa consistência confirma que autonomia e satisfação estão intimamente conectadas ao estilo de liderança.

Por que a liderança transformacional é particularmente eficaz em hospitais? Parece estar relacionado à sua capacidade de inspirar propósito compartilhado. Desenvolve competências individuais dos membros da equipe. Diferentemente da liderança transacional, que se baseia em recompensas e punições, a transformacional mobiliza valores. Mobiliza crenças e aspirações profissionais. Cria motivação intrínseca. E amplia autonomia profissional ao criar espaço para decisão independente. Essa motivação se mantém mesmo com recursos limitados. Permanece em contextos de alta demanda assistencial.

Kremer et al. (2023) reforçam essa interpretação. Demonstram que líderes ativos em UTI compensam parcialmente limitações estruturais. Liderança ativa protege e amplia autonomia profissional mesmo diante de dimensionamento inadequado de pessoal, evidenciando que a liderança efetiva atenua impactos negativos de condições adversas de trabalho e mantém espaço para decisão independente.

## **5.2 Competências socioemocionais e comunicacionais como pilares da autonomia profissional**

Araújo et al. (2012) identificaram apenas 7 trabalhos sobre inteligência emocional em cuidados paliativos. Consultaram 169 bases de dados. Essa escassez é alarmante. Revela lacuna preocupante na produção científica nacional e internacional que limita o desenvolvimento de autonomia fundamentada em IE.

Essa ausência não significa que o tema seja irrelevante. Possivelmente reflete dificuldades metodológicas. Mensurar competências socioemocionais é desafiador. Traduzir seu impacto em indicadores objetivos de qualidade assistencial apresenta

obstáculos. A inteligência emocional tem natureza subjetiva e multidimensional. IE é fundamento para autonomia emocional e representa recurso essencial para tomada de decisão independente em situações complexas. Exige abordagens mistas que integrem dados quantitativos e qualitativos.

Catalão et al. (2024) avançam nessa discussão. Demonstram que a inteligência emocional não constitui apenas característica pessoal imutável. Trata-se de competência passível de desenvolvimento sistemático. Pode ser aprimorada através de programas estruturados de capacitação, permitindo autonomia ampliada e expandindo capacidade de decisão independente. Essa perspectiva tem implicações profundas para a formação em enfermagem. Aplica-se tanto à graduação quanto à educação permanente. Se a inteligência emocional pode ser ensinada e desenvolvida, instituições de ensino e serviços de saúde têm responsabilidade ética de ampliar autonomia através dessa formação. Devem incluí-la nos currículos. Devem incorporá-la nos programas de desenvolvimento profissional. A associação encontrada entre inteligência emocional e redução de burnout em profissionais de UTI reforça a urgência dessas iniciativas. As taxas de adoecimento mental entre enfermeiros brasileiros crescem. Isso torna o tema ainda mais urgente.

Simões e Fávero (2002) identificaram barreiras comunicacionais importantes. Dificuldade de escuta ativa aparece. Falta de paciência também. Interrupções frequentes completam o quadro. Essas falhas diretamente limitam autonomia profissional em decisões compartilhadas, impedindo enfermeiros de exercerem voz e escolha autônoma. Essas barreiras permanecem surpreendentemente atuais. Mais de duas décadas após a publicação original, persistem.

Essa persistência sugere algo importante. As falhas de comunicação não decorrem apenas de características individuais dos profissionais. Decorrem de aspectos estruturais e culturais das organizações de saúde brasileiras. A cultura institucional que restringe autonomia ao valorizar rapidez sobre qualidade relacional muitas vezes compromete a qualidade da comunicação. Premia a produtividade quantitativa sobre a efetividade das interações. Não oferece tempo protegido para reuniões de equipe. Discussões de caso ficam prejudicadas.

Silva e Jewur (2024) reforçam a necessidade de protocolos formais de comunicação. Demonstram que apenas 5 de 343 artigos sobre diálogo em cuidados paliativos atenderam a critérios mínimos de qualidade metodológica. A comunicação

efetiva não pode ser deixada ao acaso. Não pode depender da boa vontade individual dos profissionais. Protocolos formais fortalecem autonomia comunicacional do enfermeiro. Precisa ser institucionalizada através de protocolos claros. Treinamentos sistemáticos são necessários. Mecanismos de monitoramento devem assegurar sua implementação consistente.

Experiências internacionais com ferramentas como SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) demonstram resultados positivos. Briefings estruturados também funcionam. A padronização da comunicação reduz erros assistenciais. Reduz erros e amplia autonomia profissional em coordenação, permitindo coordenação independente entre equipes. Esses modelos podem ser adaptados à realidade brasileira.

### **5.3 Liderança transformacional como ampliadora da autonomia e satisfação profissional**

Rodrigues (2024) encontrou correlação estatisticamente significativa entre liderança transformacional e satisfação profissional. Correlação forte ( $r=0,72$ ) revela que liderança transformacional amplia autonomia decisória. Essa correlação merece análise aprofundada sobre os mecanismos causais. A correlação de 0,72 com relacionamento com o líder sugere algo importante. Através de relacionamentos que permitem decisão independente e exercício de maior liberdade profissional. A qualidade das interações interpessoais constitui elemento central da experiência de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Líderes transformacionais estabelecem vínculos autênticos. Demonstram interesse genuíno pelo desenvolvimento de seus liderados. Oferecem suporte emocional em momentos de dificuldade. Criam ambiente psicologicamente seguro. Ampliam capacidade de autonomia do profissional. Esse ambiente favorece o bem-estar. Favorece também a permanência no emprego. Permite maior independência em escolhas clínicas.

A correlação moderada com conteúdo do trabalho ( $r=0,68$ ) e relações interpessoais ( $r=0,65$ ) indica algo além. A liderança transformacional não apenas melhora aspectos relacionais. Ressignifica trabalho e amplia autonomia na escolha de métodos. Ao articular visão compartilhada sobre propósito e valores da profissão,

líderes transformacionais ajudam os profissionais a reconectar-se com motivações originais. Aquelas que os levaram a escolher a enfermagem. Reconhecendo capacidade decisória independente dos profissionais. Restauram sentido em contextos frequentemente marcados por sobrecarga, desvalorização e condições adversas de trabalho.

Essa ressignificação é particularmente relevante no contexto brasileiro do SUS. Enfermeiros enfrentam contradição entre ideais de integralidade e equidade. Nesse contexto, autonomia é essencial para lidar com contradições entre recursos escassos e demandas crescentes.

Kremer et al. (2023) complementam essa discussão com achados sobre liderança em UTI. Demonstram que liderança ativa e transformacional promove organização. Promove segurança. Promove continuidade assistencial. Isso acontece mesmo em ambientes de alta complexidade e estresse. Liderança protege e amplia autonomia profissional. A capacidade desses líderes de manter coesão grupal diante de barreiras estruturais é notável. Dimensionamento inadequado, por exemplo. Mesmo em contextos de barreiras estruturais, sugere que a liderança efetiva funciona como fator protetor. Atenua impactos de condições adversas.

Entretanto, essa constatação não deve ser interpretada como justificativa para perpetuar más condições de trabalho. A liderança pode compensar parcialmente deficiências estruturais. Mas não pode substituir investimentos adequados em recursos humanos, materiais e tecnológicos.

A literatura internacional sobre liderança transformacional em enfermagem converge. Aponta esse estilo como mais eficaz para promover engajamento, inovação e segurança do paciente. Estudos longitudinais demonstram que unidades lideradas por enfermeiros transformacionais apresentam menores taxas de eventos adversos, quedas, infecções hospitalares diminuem e mortalidade reduz. Esses resultados confirmam que autonomia correlaciona-se com qualidade assistencial.

Assim, liderança transformacional funciona como ampliadora de autonomia, gerando ciclo positivo: maior autonomia → maior satisfação → melhor cuidado. Esses achados têm implicações diretas para políticas de gestão hospitalar e sugerem que o desenvolvimento de lideranças transformacionais deve ser prioridade estratégica para instituições comprometidas com excelência assistencial e segurança do paciente.

#### **5.4 Barreiras à autonomia e perspectivas para seu fortalecimento**

Pires et al. (2023) identificaram lacunas no papel de "corretor". As médias ficaram significativamente inferiores em comparação a outros papéis de liderança. Lacunas no papel de corretor diretamente limitam autonomia institucional externa, revelando fragilidade importante na formação dos enfermeiros brasileiros.

O papel de corretor envolve articulação institucional externa. Envolve negociação política. Envolve influência em diferentes níveis organizacionais. Demanda competências raramente desenvolvidas nos cursos de graduação em enfermagem. Os currículos tendem a priorizar competências técnico-assistenciais e gerenciais básicas. Falta dessas competências limita autonomia em negociações políticas, negligenciando habilidades políticas, de negociação e advocacy. Essas são essenciais para enfermeiros que ocupam posições de liderança em instituições complexas.

Essa lacuna tem consequências práticas significativas. Enfermeiros com baixa capacidade política perdem autonomia em decisões estratégicas, tendo dificuldade para defender recursos para suas unidades. Têm dificuldade para influenciar decisões estratégicas da instituição. Estabelecer parcerias com outras áreas fica comprometido. Representar interesses da enfermagem em fóruns decisórios também. Ficando restritos ao núcleo operacional, sem influência estratégica. Perdem oportunidades de ampliar influência e visibilidade da profissão.

A formação complementar em negociação e resolução de conflitos foi recomendada pelos autores. Para ampliar autonomia institucional do enfermeiro, deveria ser incorporada tanto nos currículos de graduação quanto nos programas de residência e especialização em enfermagem.

A criação das equipes multiprofissionais em atenção primária (eMulti) representa avanço importante. Foi formalizada em 2023 e consolidada em 2025 (Brasil, 2025). eMulti formaliza e amplia a autonomia do enfermeiro, reconhecendo formalmente o papel do enfermeiro como articulador de práticas colaborativas. O

estabelecimento de indicadores mensuráveis de desempenho permite avaliar objetivamente a efetividade dessas equipes. Legalizando autonomia em outras esferas de atenção. Número médio de atendimentos é um indicador. Quantidade de ações interprofissionais é outro. O papel específico do enfermeiro na mediação entre protocolos institucionais e necessidades comunitárias pode ser avaliado.

Essa política pode servir como modelo para outras esferas de atenção. Modelo que legitima autonomia em contextos além da atenção primária. Demonstra viabilidade e benefícios da liderança compartilhada. Demonstra benefícios da integração interprofissional.

Entretanto, a implementação recente das eMulti exige cautela nas interpretações sobre sua efetividade. Políticas públicas necessitam tempo para maturação. Necessitam tempo para ajustes. Necessitam tempo para consolidação. Para avaliar impacto real na autonomia dos enfermeiros, avaliações de longo prazo serão fundamentais. Para compreender impactos nos resultados de saúde das populações atendidas.

Pesquisas futuras deveriam acompanhar longitudinalmente essas equipes. Investigar facilitadores e barreiras para implementação efetiva do modelo. Identificar melhores práticas que possam ser replicadas em diferentes contextos.

As barreiras estruturais identificadas nos estudos não podem ser ignoradas. Dimensionamento inadequado de pessoal aparece. Sobrecarga de trabalho também. Falta de reconhecimento institucional completa o quadro. Dimensionamento inadequado reduz autonomia profissional, sendo centrais em discussões sobre liderança em enfermagem. Comprometendo capacidade de decisão independente.

A liderança efetiva não se desenvolve no vácuo. Desenvolve-se em contextos organizacionais que a valorizam. Que a apoiam. Que a recompensam. Instituições que desejam fortalecer lideranças de enfermagem precisam investir em condições adequadas de trabalho. Precisam oferecer planos de carreira atrativos. Para ampliar autonomia, reconhecimento formal de posições de liderança é necessário. Programas estruturados de desenvolvimento profissional também. Sem esses investimentos, mesmo os profissionais mais talentosos e motivados enfrentam limites para exercer liderança transformacional efetiva. Reconhecendo que autonomia é pré-requisito para liderança transformacional e, portanto, essencial para a qualidade assistencial.

## 5.5 Limitações do estudo

Esta revisão integrativa apresenta limitações que merecem reconhecimento. A predominância de estudos brasileiros (7 de 9) pode limitar generalização para outros contextos culturais. A heterogeneidade metodológica dos estudos, embora enriqueça a análise, dificulta comparações diretas e sínteses quantitativas robustas.

A ausência de estudos experimentais impede inferências causais definitivas sobre impactos de intervenções de liderança na autonomia profissional. Outra limitação refere-se à escassez de estudos que abordem autonomia como variável principal. A maioria aborda autonomia de forma indireta, através de satisfação profissional, engajamento e qualidade assistencial.

Pesquisas futuras deveriam priorizar: (1) desenhos longitudinais que acompanhem trajetórias de liderança e autonomia; (2) estudos experimentais testando intervenções específicas; (3) investigações em contextos específicos; (4) pesquisas correlacionando estilos de liderança com indicadores objetivos de autonomia e segurança do paciente.

Apesar dessas limitações, os resultados fornecem síntese valiosa sobre autonomia do enfermeiro como líder, identificando lacunas importantes para futuras investigações.

## 5.6 CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA DA SAÚDE, ENFERMAGEM E/OU POLÍTICAS PÚBLICAS

Os achados deste estudo trazem reflexões importantes sobre como a enfermagem pode se fortalecer enquanto profissão. Ficou claro que a liderança transformacional, quando associada a competências como inteligência emocional, não só aumenta a satisfação dos enfermeiros com o trabalho, mas também fortalece sua autonomia nas decisões do dia a dia hospitalar.

Embora se vejam como bons mentores e facilitadores, muitos ainda têm dificuldade em fazer sua voz ser ouvida nas decisões estratégicas do hospital. A boa notícia é que a correlação forte encontrada por Rodrigues (2024) entre liderança transformacional e satisfação profissional ( $r=0,72$ ) mostra que quando o enfermeiro se sente apoiado e reconhecido em sua função de líder, ele se engaja mais, falta

menos e permanece mais tempo na instituição. Programas de educação permanente que trabalhem essas habilidades podem fazer diferença real na formação de líderes mais seguros e autônomos dentro da enfermagem.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A liderança em saúde apresenta elevada complexidade e relevância estratégica para a qualidade da assistência, sendo a autonomia do enfermeiro um elemento central nesse processo. A liderança transformacional favorece contentamento profissional, compromisso e segurança do paciente, como demonstrado pela correlação de  $r=0,72$  entre liderança transformacional e satisfação. A permanência de práticas autocráticas nos hospitais evidencia a dificuldade de transição para modelos participativos, comprometendo a autonomia profissional e limitando a capacidade decisória dos enfermeiros.

Inteligência emocional e comunicação eficaz constituem pilares fundamentais para sustentar a autonomia profissional, exigindo protocolos institucionais e programas de treinamento que fortaleçam a escuta ativa e a interação interprofissional. Indicadores mensuráveis de desempenho das equipes são ferramentas essenciais para avaliar objetivamente a integração interprofissional e a autonomia exercida pelos enfermeiros.

Para a prática assistencial, destacam-se programas de desenvolvimento de liderança voltados para competências transformacionais, inteligência emocional e comunicação. Na administração hospitalar, é imprescindível reconhecer o enfermeiro em posições de liderança, com projetos de carreira bem estruturados que viabilizem autonomia real e liderança plena.

## **7 Conclusão**

O fortalecimento da liderança em enfermagem demanda esforços conjuntos de instituições de ensino, serviços de saúde e políticas públicas.

A autonomia do enfermeiro como líder é um eixo central para a organização hospitalar, impactando diretamente a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a satisfação profissional.

Assim, investir em modelos de liderança transformacional e participativa representa não apenas uma estratégia de gestão, mas um compromisso com a excelência e sustentabilidade dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T. et al. Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos. **Revista Bioethikos**, v. 6, n. 1, p. 58-65, 2012. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a06.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança primeira publicação sobre equipes multiprofissionais na atenção primária do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/saude-lanca-primeira-publicacao-sobre-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria-do-sus>. Acesso em: 15 set. 2025.

CATALÃO, M. J. et al. O impacto da inteligência emocional no cuidar do enfermeiro em cuidados intensivos: revisão integrativa da literatura. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 7, n. 3, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i3.352>. Disponível em: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/download/352/400/4132>. Acesso em: 18 set. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KREMER, F. S.; CHAGAS, B. C.; SOUZA, A. L. D. M. A liderança do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 21, e20238813, 2023. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238813>. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/download/8813/3996/33345](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/8813/3996/33345). Acesso em: 20 set. 2025.

OLIVEIRA, I. R.; RODRIGUES, L. M. S. Tipos de liderança adotados pelo enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 15-20, 2017. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/692/860>. Acesso em: 10 set. 2025

PIRES, M. F. S. et al. Competências de liderança do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, e20220721, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0721>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3TSDN6L9cjKWmNfMjGXpwLq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

RODRIGUES, M. J. B. **O impacto da liderança transformacional na satisfação dos profissionais**. 2024. 155 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) – Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Braga, 2024.

Disponível em:

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/94692/1/Maria%20Joao%20Bezerra%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, S. C.; JEWUR, J. A. S. Diálogo da equipe multidisciplinar no cuidado paliativo junto ao paciente no processo de finitude: uma revisão sistemática. *Revista Científica Internacional RevSALUS*, v. 6, supl., p. 343-355, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/download/5633/3296>. Acesso em: 14 set. 2025.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Comunicação e liderança na equipe de enfermagem. In: **SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM**, 8., 2002, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 2002. Disponível em:

[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200032&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200032&script=sci_arttext). Acesso em: 17 set. 2025.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 124-131, jan./fev. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb>. Acesso em: 23 set. 2025.