



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem
Coordenação de Ensino de Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação Curso de Mestrado em Enfermagem

CAROLINA BITTENCOURT CASTRO

**DIMENSÕES DA LIDERANÇA: UM ESTUDO DE CARACTERÍSTICAS
INDIVIDUAIS E PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO
HOSPITALAR**

Rio de Janeiro
2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CAROLINA BITTENCOURT CASTRO

**DIMENSÕES DA LIDERANÇA: UM ESTUDO DE CARACTERÍSTICAS
INDIVIDUAIS E PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Iraci dos Santos

Rio de Janeiro
2007

CAROLINA BITTENCOURT CASTRO

**DIMENSÕES DA LIDERANÇA: UM ESTUDO DE CARACTERÍSTICAS
INDIVIDUAIS E PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO
HOSPITALAR**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Iraci dos Santos (Orientadora)
Faculdade de enfermagem da UERJ

Prof.^a Dr.^a Marléa Chagas Moreira –1^a Examinadora
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Prof.^a Dr.^a Helena Maria Scherlowski Leal David- 2^a Examinadora
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof.^a Dr.^a Rosa Elena Rodrigues Leitão – Suplente
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF

Prof.^a Dr.^a Luciana Guimarães Assad - Suplente
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Rio de Janeiro
2007

À minha família,
que sempre reconheceu meu esforço.

À prof.^a Iraci,
pela confiança, força e entusiasmo.

AGRADECIMENTOS

À Profª Iraci dos Santos, por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis. Seu incentivo e sua confiança foram fundamentais para conclusão deste curso.

Ao meu noivo André Luiz, companheiro de todas as horas. Obrigada pela compreensão e pela presença nos momentos mais difíceis.

A meu pai César, minha mãe Maria Lúcia, meu irmão Ruy César, minha irmã Gabriela, por estarem sempre ao meu lado, acreditando no meu potencial. A distância pode até separar dois corpos, mas nunca corações que se amam.

Ao Hospital de Ipanema, principalmente à Coordenação de Enfermagem, por compreenderem e permitirem a realização do curso de Mestrado.

Aos meus colegas de Mestrado Tito, Caroline, Raquel, Bianca e Sílvia, por torcerem nos momentos alegres e serem o ombro amigo nos momentos tristes.

Ao Sr. Renan, primeira pessoa a falar que eu deveria fazer Mestrado e por estar sempre me oferecendo conforto.

Aos enfermeiros, sujeitos da pesquisa, pela paciência e colaboração na pesquisa.

A Deus por estar sempre me amparando e sendo o guia dos meus caminhos.

A todos vocês devo grande parte desta pesquisa.

Senhor, fazei-me instrumento de vossa paz.
Onde houver ódio, que eu leve o amor;
Onde houver ofensa, que eu leve o perdão;
Onde houver discórdia, que eu leve a união;
Onde houver dúvida, que eu leve a fé;
Onde houver erro, que eu leve a verdade;
Onde houver desespero, que eu leve a esperança;
Onde houver tristeza, que eu leve a alegria;
Onde houver trevas, que eu leve a luz.
Ó Mestre, Fazei que eu procure mais
Consolar, que ser consolado;
compreender, que ser compreendido;
amar, que ser amado.
Pois, é dando que se recebe,
é perdoando que se é perdoado,
e é morrendo que se vive para a vida eterna.

ORAÇÃO DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

RESUMO

CASTRO, Carolina Bittencourt. Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Iraci dos Santos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Faculdade de Enfermagem, 2007.

Para melhor entender a liderança como um fenômeno de grupo, foi necessário estudar a percepção de profissionais que a exercem, inclusive, como exigência do cargo que ocupam. Nesse sentido, buscou-se reconhecer as particularidades de seus comportamentos em situações do cotidiano do trabalho gerencial junto aos seus liderados. Vislumbrando as nuances próprias dos enfermeiros que exercem função de gerência, delimitaram-se como problemas: qual é o perfil do enfermeiro líder do cuidar em enfermagem? Quais são os estilos dominantes e subdominantes de liderança do enfermeiro no exercício de atividades de coordenação geral de serviços, chefia de unidades operacionais e supervisão de enfermagem, segundo sua autopercepção? Para responder a essas questões, formularam-se os seguintes objetivos gerais: delinear o perfil do enfermeiro líder, segundo suas características individuais e profissionais e identificar o estilo de liderança adotado pelos enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento do líder, no seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde. Utilizou-se como marco referencial a teoria Grid gerencial de Blake e Mouton. A produção de dados foi realizada de junho a julho de 2007, em hospital universitário público, geral, de grande porte, situado no município do Rio de Janeiro. Escolheu-se o método descritivo quantitativo e transversal e a técnica de auto-relato, aplicando-se um questionário a 66 enfermeiros atuantes nas funções de liderança delimitadas nessa pesquisa. As variáveis do estudo do perfil referem-se às características individuais e profissionais do enfermeiro líder, enquanto as de liderança relacionam-se aos cinco estilos puros, nas concepções teóricas de dominante e de subdominante, delimitadas na investigação, desde as dimensões do comportamento de liderança, preconizadas pelos autores. A análise de dados deu-se por estatística descritiva simples. Delineando-se o perfil do enfermeiro líder, constatou-se a maioria do sexo feminino (87,88%), faixa etária entre 44 e 48 anos (25,76%), união estável (56,06%), com um filho (33,33%). A maioria dos enfermeiros tem dois vínculos públicos (89,39%) e tempo de formado de 21 a 25 anos (39,39%). Há predominância de preparo teórico para a liderança (80,30%), curso de pós-graduação *lato sensu* (36,36%) e *stricto sensu* (36,06%). Quanto aos estilos Grid, identificou-se que as dimensões do comportamento de liderança definiram estilos alternativos para lidar com situações complexas. O enfermeiro líder adota um estilo dominante, porém, quando não obtém êxito, recorre ao estilo subdominante. Os resultados apontam a predominância do estilo 5,5, seguida por 9,9, 1,9, 9,1 e 1,1, diferentemente do encontrado na revisão de literatura referente à liderança de enfermagem no período de 1990 a 2006. Conclui-se que a inclusão de variáveis do estudo, contemplando aspectos problematizados do cotidiano do trabalho em grupo, associados às dimensões da liderança, favoreceu uma percepção mais aproximada do estilo real do enfermeiro líder. Diante dos resultados obtidos, acredita-se haver necessidade de qualificação gerencial, visando a preparar os enfermeiros para assumirem cargos que exigem a integração das funções de chefia e liderança.

Palavras-chave: Liderança. Perfil. Enfermagem.

ABSTRACT

CASTRO, Carolina Bittencourt. Dimensions of leadership: a study of individual characteristics and male nurse professionals in hospital institution. Guidance: Prof^a. Dr^a. Iraci dos Santos. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro - School of Nursing, 2007.

To understand better the leadership as a group phenomenon, it was necessary to study the professional's perceptions that exercise it, besides, as demand of the position that they occupy. In that sense, it was looked to recognize the particularities of behaviors in daily situations of the managerial work together yours led. Shimmering the male nurses own nuances that exercise management, they were delimited as problems: which is the male nurse leader's profile of taking care in nursing? Which are the dominant styles and under dominant of the male nurse leadership in the exercise of activities of general coordination of services, leadership of operational units and nursing supervision, your second self-perception? To answer those subjects, the following objectives were formulated: to delineate the male nurse leader's profile, following individual and professionals characteristics; to identify the leadership style adopted by the male nurses, according to the dimensions of the leader's behavior, in your daily of work, in the institution of health. It was used as referential mark the Grid theory managerial of Blake and Mouton. Data's production was accomplished from June to July of 2007, in public, academical hospital general, of great load, located in the municipal district of Rio de Janeiro. It was chosen the descriptive method, quantitative and traverse and the self-report technique, being applied a questionnaire to 66 male nurses that act in the leadership functions delimited in that research. The variables of the study of the profile refer to the individual characteristics and the male nurse leader's professionals, while the one of leadership link to the five pure styles, in the theoretical conceptions of dominant and of under dominant, delimited in the investigation, from the dimensions of the leadership behavior, extolled by the authors. The analysis of data resulted for simple descriptive statistics. Being delineated the male nurse leader's profile, it was verified most of the feminine sex (87,88%), age group between 44 and 48 years (25,76%), stable union (56,06%), with a son (33,33%). Most of the male nurses has two public entails (89,39%) and time of formed from 21 to 25 years (39,39%). There is predominance of theoretical preparation for the leadership (80,30%), masters degree course *lato sensu* (36,36%) and *stricto sensu* (36,06%). About Grid style, it was identified that the dimensions of leadership behavior defined alternative styles to deal with complex situations. The male nurse leader adopts a dominant style, however, when he does not obtain success, it falls back upon the style under dominant. The results point the predominance of the style 5,5, followed for 9,9, 1,9, 9,1 and 1,1, differently of the found in the literature revision regarding the nursing leadership in the period from 1990 to 2006. It can be concluded that the inclusion of variables in the study, contemplating problematized aspects of the daily of work in group, associated to the dimensions of leadership, it favored a more closed perception of the male nurse leader's real style. Facing the obtained results, it is believed there to be need of managerial qualification seeking to prepare the male nurses to take offices that demand the integration of the leadership functions and leadership.

Keywords: Leadership. Profile. Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sexo dos enfermeiros-líderes	35
Gráfico 2 – Faixa etária dos enfermeiros-líderes	36
Gráfico 3 – Tipo de união dos enfermeiros-líderes	37
Gráfico 4 – Constelação familiar dos enfermeiros-líderes	38
Gráfico 5 – Renda familiar dos enfermeiros-líderes	39
Gráfico 6 – Condições sócio-habitacionais dos enfermeiros-líderes	40
Gráfico 7 – Tipo de vínculo empregatício dos enfermeiros-líderes	41
Gráfico 8 – Número de vínculo empregatício dos enfermeiros-líderes	41
Gráfico 9 – Tempo de formado dos enfermeiros-líderes	42
Gráfico 10 – Tempo de exercício profissional dos enfermeiros-líderes	43
Gráfico 11 – Tempo de exercício da função de gerência dos enfermeiros-líderes	44
Gráfico 12 – Preparo para o exercício da liderança durante a graduação	44
Gráfico 13 – Faixa etária dos indivíduos que possuem somente curso <i>lato sensu</i>	47
Gráfico 14 – Faixa etária dos indivíduos que possuem curso <i>stricto sensu</i>	47
Gráfico 15 – Estilos de liderança autopercebidos pelos enfermeiros-líderes	55

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Crivo de apuração de respostas correspondentes aos estilos gerenciais Grid.	32
Tabela 1 – Nível de pós-graduação dos enfermeiros-líderes na área e fora da área de administração	45
Quadro 2 – Estilos Grid gerenciais percebidos pelo líder, segundo as dimensões da liderança	49
Figura 1 – Caracterização dos estilos dominantes e subdominantes percebidos pelos enfermeiros-líderes segundo as dimensões do comportamento	56
Quadro 3 – Perfil dos enfermeiros-líderes do Hospital Universitário	57

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 REVISÃO DE LITERATURA	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Estilos Gerenciais Grid	22
2.2 Dimensões da Liderança	26
2.3 Estilos dominantes e subdominantes	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 Campo, sujeitos e variáveis do estudo	29
3.2 Teste piloto do Instrumento de Coleta de Dados	32
3.3 Estratégia de Coleta de Dados	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 Perfil do enfermeiro-líder	35
4.2 Estilos gerenciais dos enfermeiros	48
5 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre e esclarecido	67
APÊNDICE B - Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa	68
APÊNDICE C – Instrumento Teste de Coleta de Dados	69
APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados	72
APÊNDICE E – Opção “outro” estilo de liderança percebido pelo enfermeiro-líder	75
ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética	77
ANEXO B - O Grid Gerencial de Blake e Mouton, 2000	78
ANEXO C – Dimensões da Liderança de Blake e Mouton, 2000	79

INTRODUÇÃO

O questionamento sobre liderança é fundamental à medida que a profissão enfermagem envolve ações diretamente relacionadas ao manejo de competência e habilidade do enfermeiro, este estabelece comunicação e ações diretivas que visem à participação das pessoas, no sentido de atingir as metas desejadas pelo grupo de trabalho e pela organização.

A integração entre o papel de liderança e exercício da função de gerência pelo enfermeiro é desejada, pois, além de influenciarem o cumprimento de normas e rotinas, a previsão e provisão de recursos materiais e ambientais são fundamentais para a eficiência da gestão do enfermeiro gerente. A liderança é o elo para que o envolvimento, satisfação e motivação transformem a atividade profissional dos membros da equipe de enfermagem numa atividade prazerosa, já que a jornada de trabalho e a remuneração são fatores relevantes para o descontentamento do profissional.

O comportamento do líder gera um reflexo no desempenho do grupo de trabalho, já que este último se espelha no modelo que acredita ou percebe como necessário para a execução de suas práticas profissionais. Ao observar o comportamento da equipe, em contrapartida, é possível inferir o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro-gerente.

O cotidiano de trabalho da enfermagem determina o momento certo de o líder adotar comportamentos e atitudes diversas, a fim de envolver e comprometer a equipe de enfermagem.

Algumas qualidades do enfermeiro-líder, tais como: iniciativa, defesa de suas opiniões e pontos de vista, comprometimento com o trabalho, motivação da equipe de enfermagem, solução de conflitos, tomada de decisões, capacidade de lidar com críticas e investigação de problemas, são fundamentais para a compreensão do comportamento dos líderes. Essas qualidades são descritas como dimensões do comportamento (BLAKE; MOUTON, 2000) e determinam a eficácia e eficiência da liderança.

Quando surgem situações de trabalho adversas, os líderes adotam estilos de liderança variados e a comunicação é a melhor maneira de estabelecer consenso entre o que é permitido e que é desejado. Os enfermeiros, geralmente, adotam estilos alternativos quando se encontram em circunstâncias críticas. Isto acontece quando o estilo normalmente empregado não é suficiente ou adequado ao momento, à situação de liderança. Nesse caso, o estilo adotado é definido como estilo subdominante. Portanto, em situações consideradas adversas, outros estilos de liderança são evidenciados. Por exemplo, um líder reconhecido como

autoritário, ao perceber ter perdido o controle do seu grupo, pode se transformar num líder conservador ou paternalista.

Então, surgem os estilos dominantes e subdominantes como alternativas de resolução de determinado conflito ou situação indesejáveis, nas quais o líder dispõe de habilidade para compreender e refletir sobre a melhor maneira de alcançar o resultado desejável. O entendimento sobre a importância dos estilos dominantes e subdominantes permite ao líder compreender o momento ideal para apresentar um comportamento conciliador ou autoritário.

Marquis e Huston (1999) defendem que a liderança depende de um componente genético, inato ao ser humano. A experiência com outros líderes é importante quando não se obteve o preparo adequado na graduação, ou quando as habilidades para a liderança não estão consolidadas como características individuais do sujeito.

A partir daí, inicia-se o aprimoramento que depende dos exemplos que tivemos com outros líderes e do treinamento direcionado. O desenvolvimento das disciplinas de administração nos cursos de graduação em enfermagem nos deixa uma lacuna, quando pensamos em preparação para a liderança. É verdade que aprendemos a lidar e a nos relacionar com problemas e pessoas, especificamente, quando iniciamos a carreira profissional. Neste momento, constatamos a necessidade e a dificuldade que enfrentamos por não sabermos nos relacionar bem com as pessoas.

A realização de cursos de pós-graduação na área de administração permite melhor preparo no exercício da liderança, e a influência dos fatores externos ao ambiente de trabalho, tais como família, renda, moradia e formação, são fundamentais para a compreensão do contexto social onde o enfermeiro-líder encontra-se inserido. Assim, neste trabalho, buscou-se acrescentar à discussão sobre estilos de liderança e dimensões do comportamento um estudo do perfil de enfermeiros-líderes, considerando suas características individuais e sociodemográficas.

O problema de pesquisa, objetivos e relevância do estudo

Considerando a realidade do cotidiano de trabalho de administração da assistência de enfermagem, delimitaram-se como problemas de pesquisa as seguintes questões: qual é o perfil do enfermeiro-líder do cuidar em enfermagem? Quais são os estilos dominantes e subdominantes de liderança do enfermeiro no exercício de atividades de coordenação geral de serviços, chefia de unidades operacionais e supervisão de enfermagem, segundo sua autopercepção?

Este estudo tem os seguintes objetivos: delinear o perfil do enfermeiro-líder, segundo suas características individuais e profissionais; identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento do líder, no seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde.

A presente investigação se justifica através da premissa a seguir: conhecendo as características individuais e profissionais do enfermeiro-líder e seus estilos de liderança, se pode contribuir para a reflexão acerca da liderança em enfermagem, na perspectiva de encontrar aspectos relevantes para a construção de uma nova prática profissional na administração do processo de trabalho e do cuidar em saúde e enfermagem.

A teoria Grid gerencial descrita por Blake e Mouton (2000) apresenta-se como embasamento teórico desta pesquisa, à medida que encontramos, em nossa trajetória, gerentes e líderes de enfermagem com diferentes estilos de liderança. Muitos deles apresentam-se como paternalistas, os quais os autores citados incluem na modalidade de “Gerência de Clube Campeste – estilo 1,9”; autocráticos, “Gerência com Autoridade/Obediência – estilo 9,1”; acomodados, “Gerência Empobrecida – estilo 1,1”; conservadores, “Gerência do Homem Organizacional – estilo 5,5”, sendo que observamos pouco na prática de chefia de enfermagem o estilo de liderança considerado com ideal, qual seja o participativo, “Gerência de Equipe – 9,9”, que busca envolver e motivar o grupo para o trabalho em equipe, visando a atingir resultados excelentes e à valorização de cada membro.

Percebe-se a existência de poucos estudos envolvendo estilos Grid Gerencial, e o perfil dos gerentes não é abordado, para possíveis correlações. Os estilos de liderança se repetem nos estudos sobre o assunto, destacando-se conforme descrição abaixo.

Estudos sobre a utilização da Teoria Gerencial Grid revelaram que o estilo 9,9, segundo a avaliação dos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, é totalmente desejável em relação à liderança do enfermeiro, enquanto os estilos 5,5 e 1,9 são desejáveis e os 9,1 e 1,1 são totalmente indesejáveis (TREVIZAN, 1993; FARO, 1992; HIGA, 1998; GALVÃO, 1990).

Melo (2004) apresenta uma revisão bibliográfica referindo estudos que descrevem como desejáveis e indesejáveis a mesma seqüência de estilos percebidos pelo enfermeiro.

Trevizan e Higa (2005) compararam os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros em duas instituições. Na primeira e na segunda instituição, mantiveram-se os resultados conhecidos, confirmando-se os achados anteriores, segundo a autopercepção do líder sobre seu estilo de liderança.

Os achados de Santos et al. (2006) reforçam a mesma percepção dos enfermeiros quanto aos seus estilos de liderança 9,9, seguida por 5,5 e 9,1 e destacando a rejeição dos estilos 1,9 e 1,1.

Santos, Oliveira e Castro (2006), utilizaram o método sociopoético para identificar formas de liderança, segundo a dimensão imaginativa da equipe de enfermagem, tendo observado comportamentos gerenciais compatíveis aos estilos 9,1, 9,9, 5,5 e 1,1. Não houve apresentação de ordem de preferência dos estilos de liderança.

Desse modo, nesta pesquisa, com o intuito de aprofundar a análise dos resultados obtidos sobre os Estilos Gerenciais Grid, retomamos a discussão referente à identificação dos enfermeiros-líderes, constante ao longo dos anos 1990 a 2006, com os estilos 9,9 e 5,5.

A relevância do estudo se aplica à medida que, conhecendo mais sobre liderança e perfil do enfermeiro-líder, obtém-se mais êxito no relacionamento com a equipe e, a partir daí, a resolução de problemas assistenciais na área da saúde e enfermagem ocorrerá de forma mais rápida, direcionada e precisa.

A equipe disciplinar e multiprofissional, como um todo, dispendo de um setor organizado e trabalhando com um líder que privilegie a gerência de equipe, se sentirá mais satisfeita e motivada no desenvolvimento de suas atividades. Assim, os clientes serão os principais beneficiados, pois receberão um cuidado eficiente, com qualidade e condizente com sua dignidade humana.

Com este intuito, pretende-se elevar e ampliar as discussões sobre liderança nas instituições de ensino de enfermagem, durante a graduação, e nas instituições de saúde, principalmente, com os líderes de enfermagem.

Acredita-se que, com a nova política de humanização do SUS e o Programa Nacional de Humanização, a liderança ganhará mais força e será fundamental para o alcance dos objetivos institucionais, se consideramos a liderança como a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando a atingir aos objetivos identificados como sendo para o bem comum (HUNTER, 2004).

1 REVISÃO DE LITRATURA

As três décadas que se seguiram à Segunda Guerra Mundial representam um período marcado por mudanças aceleradas em todas as dimensões da enfermagem, inclusive a relacionada à atuação de líderes, apesar de haver evidência sobre a falta de liderança na profissão (TREVIZAN et al, 1991).

Acrescenta-se também que, em virtude da aplicação do método funcional ao serviço de enfermagem, houve necessidade de organizar o pessoal para que as tarefas pudessem ser executadas o mais eficientemente possível, e o enfermeiro tornou-se o líder nesses grupos.

Segundo Yura (1981), os enfermeiros conscientizaram-se da necessidade de preparo adicional em liderança, logo que lhes foram atribuídas maiores responsabilidades pela administração da assistência de enfermagem. Na década de 1950 houve o direcionamento e preparo dos enfermeiros para a posição de supervisor, administrador ou gerente. Até então, a maior parte dos comportamentos de liderança empregados por estes profissionais tinha sido aprendida no trabalho por tentativa e erro.

Assim, as habilidades de liderança, necessárias ao enfermeiro, expandiram-se para abranger responsabilidades diversas de coordenação de número crescente de pessoal de nível médio na equipe de enfermagem (TREVIZAN et al, 1991).

Ao longo dos anos, diversas pesquisas, em várias áreas do conhecimento, têm enfocado o tema liderança, buscando conceitos, características e habilidades presentes nas pessoas que se destacam como líderes. Notadamente na área de administração, os estudos enfocam diferenças entre estilos comportamentais, valorizando aspectos situacionais que ressaltem as diferentes variáveis que podem intervir neste processo, a exemplo da teoria Grid de Blake e Mouton (2000).

Numa busca bibliográfica, desde a década de 70 encontramos que, em 1976, Hersey define liderança como o processo de exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo, em uma dada situação, nos esforços para a consecução de objetivos comuns. Motta (2004) complementa que, a liderança é um fenômeno grupal envolvendo um sistema de influência social de um indivíduo sobre os demais, e também um processo coletivo, compartilhado entre os elementos de um grupo.

Apesar de os estudos indicarem que os enfermeiros, em sua trajetória, têm utilizado uma liderança autoritária e centralizadora, observamos líderes na enfermagem brasileira que promovem mudanças nas organizações, sejam hospitalares, no âmbito da saúde pública, de

ensino e pesquisa e nas entidades de classe. Esses líderes influenciam suas organizações e sua influência repercute diretamente na profissão (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001).

Estudos contemporâneos acerca de liderança têm apresentado, em comum, o fato de esta ser um fenômeno de grupo envolvendo um processo de influência de um indivíduo sobre os demais ou que liderança é um processo coletivo, portanto, compartilhado entre todos os membros; é o que referencia Motta (2004).

Para entendermos liderança, devemos diferenciá-la de gerência ou administração. Gerenciar é, segundo Kotter (2000), lidar com a complexidade; liderar é lidar com a mudança. Quanto mais mudança, mais liderança é requerida, visto que a função principal do líder é a de impulsionar mudanças. Bons líderes sabem motivar de diversas formas, explicam a visão da empresa, envolvem as pessoas nas decisões quanto ao modo de concretizar a visão, motivam as pessoas a serem líderes e criam oportunidades desafiadoras para os seus funcionários.

Definindo a diferença entre gerente e líder, Bennis (1996, p. 48) esclarece que:

Líderes dominam o contexto, gerentes rendem-se a eles; gerente administra, líder inova; o gerente é uma cópia, o líder um original; o gerente mantém, o líder desenvolve; o gerente prioriza sistemas e estruturas, o líder prioriza as pessoas; o gerente depende de controle, o líder inspira confiança; o gerente tem uma visão de curto prazo, o líder perspectiva de futuro. O gerente vive com os olhos voltados para o possível, o líder, com os olhos no horizonte; o gerente pergunta como e quando, o líder o que e por quê; o gerente imita, o líder inventa, o gerente aceita o *status quo*, o líder o desafia; o gerente é o bom soldado clássico, o líder é seu próprio comandante; o gerente faz as coisas direito, o líder faz a coisa certa.

Kotter concorda com Drucker (1996), afirmando que a posição formal ocupada pelo enfermeiro no organograma institucional não lhe garante o poder de líder, pois o que autoriza alguém a agir como líder é a percepção positiva que seu seguidor apresenta em relação à sua pessoa.

Nessa linha de pensamento, Bergamini ressalta que “a eficácia do líder repousa na sua habilidade de tornar uma atividade significativa para aqueles que estão nesse conjunto de papéis – não é mudar comportamento, mas dar aos outros o senso de compreensão daquilo que estão fazendo” (BERGAMINI, 1994, p. 20).

Aqui, se enfatiza a necessidade de tornar os membros da equipe participantes das ações e decisões, pois o líder não decide sozinho. À medida que se trabalha junto aos liderados, por exemplo, o técnico de enfermagem, eles se tornam membros atuantes do processo decisório. É preciso entender que a liderança é uma prática compartilhada.

A pessoa não é líder o tempo todo, mas deve saber quando é o momento certo para assumir a liderança. O líder deve estar ciente de sua força e fraqueza, dos obstáculos que podem afastá-lo de exercitar as suas habilidades de liderança. Também procura saber o

momento de abandonar sua agenda pessoal, tornar-se um membro do grupo e usar suas habilidades para ajudar os liderados a alcançar os resultados desejados, referencia a Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem (SOBRAGEN, 2007).

Bornstein e Smith (1996) asseguram que, num ambiente de mudança, o líder deve ter consciência de que a liderança é simultaneamente um processo intencional e fundamentado na influência. Assim, enfatizam que a verdadeira liderança ocorre quando os seguidores decidem seguir seus líderes, porque acreditam neles e na articulação de seus pontos de vista.

Trevizan et al (2001) acrescentam que a liderança é um processo cujo desenvolvimento integra competências, habilidades e talentos passíveis de serem aprendidos e incorporados; é também um processo que integra líderes e liderados. Os liderados distinguem o líder, determinam se uma pessoa incorpora ou não os quesitos da liderança.

A esse respeito, graduandos de enfermagem relatam que, no cotidiano do trabalho, a gerência exercida pelo enfermeiro, geralmente, está mais orientada para as necessidades da organização do que para a atenção à equipe de trabalho e ao cliente (DOURADO; SANTOS, 2007). Portanto, vale ressaltar que, se o gerente de enfermagem não se comporta como um líder dentro do seu grupo de trabalho, prejudica todo o processo administrativo do cuidar em saúde e enfermagem.

Galvão et al (1998) reforçam esta idéia acrescentando que, através da liderança, o enfermeiro concilia os objetivos organizacionais, com os objetivos do grupo de trabalho, buscando o aprimoramento da prática profissional e, principalmente, o alcance dos objetivos comuns. Estes objetivos comuns podem ser desenvolvidos na realização de um atendimento adequado ao cliente.

Higa (2002) salienta a necessidade de agregar valores à prática das organizações hospitalares, de onde emerge a necessidade de desenvolvimento da capacidade de liderança e de coordenação de todos os profissionais e, em especial, do enfermeiro. Isto significa prepará-lo para a tomada de decisão nas unidades operacionais de cuidado ao cliente; para articular as demandas da política institucional, os interesses das equipes que nela atuam; para elaborar, com competência e clareza, projetos coerentes e adequados à realidade.

Visto que a liderança impulsiona o trabalho em equipe, a cooperação, os mecanismos de comunicação, em todos os sentidos, constituem-se atributos requeridos para o processo de mudança organizacional.

A teoria e a prática organizacional, segundo Marx (1998), estão permeadas e estruturadas pelo conceito de liderança, que favorece a compreensão de ações organizadas e suas possibilidades, envolvendo cumplicidade ou processo de negociação.

Então, quando as potencialidades do ser humano são usadas e reconhecidas como fator de desenvolvimento para a organização, o resultado é o crescimento dessa organização. Para isso, é preciso que o enfermeiro lidere sua equipe e que esta seja coesa em torno de um objetivo comum. Liderar exige, hoje, aprender mais do que técnicas de administração; exige-se que a maneira de pensar os papéis seja mudada, pois os resultados são alcançados através de pessoas, que têm sua própria personalidade e seus próprios pensamentos.

Portanto, o líder precisa saber formar equipes, mas as organizações precisam oferecer apoio, reconhecimento e recompensas. Cabe ao líder conhecer cada integrante de sua equipe e facilitar o seu desenvolvimento, através de treinamento, e monitorar o trabalho para manter a coesão da equipe, avaliando os resultados.

Fernandes et al (2003) salientam que a gerência participativa e os programas de qualidade são abordagens gerenciais que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo-lhes aos mesmos, oportunidades de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Novas perspectivas apontam para esta gerência participativa e as empresas devem ser baseadas em equipes, diminuindo seus níveis hierárquicos, a fim de obterem responsabilidades compartilhadas. Além disso, as equipes devem ter o máximo de autonomia para desenvolver novos projetos e métodos de trabalho, formular políticas de pessoal, bem com sugerir novas políticas para a organização (MOTTA, 2004).

Spagnol e Ferraz (2002) acrescentam que a organização do trabalho, baseada na formação de equipes, certamente tem sido a forma mais democrática, produtiva e humanizada de se efetuar o trabalho em saúde. Hodiernamente, observamos que a marca da liderança está no fortalecimento do grupo de trabalho, ressaltando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, possibilitando às pessoas reconhecerem o propósito e o significado de seu trabalho.

Por meio da denominação “liderança transformadora”, o novo líder lança as pessoas à ação, converte seguidores em líderes, e líderes em agentes de mudança (BENNIS, 1996). Assim,

O desafio de mudar o perfil do administrador do cuidado a saúde requer o desenvolvimento e a maturação de novos tipos de liderança, os quais devem estar menos voltados para o “dar ordens”, papel que traduz paradigma do padrão administrativo vigente na era da Revolução

Industrial. Ressalte-se, ainda, que os novos líderes não dão ordens, motivam as pessoas a agirem (FILSON, 1994).

O papel dos liderados é tão importante quanto o do próprio líder. É inconcebível falar em líder sem se lembrar dos liderados, pois, sem seguidores, simplesmente não há liderança. Por esta razão, o vínculo entre líder e seguidor é considerado, há mais de uma década, uma relação simbiótica, refere Di Rienzo (1994). E ainda, o autor acrescenta que, líderes não são um sucesso por si mesmos, pois utilizam outras pessoas enquanto estabelecem e administram o trabalho na organização, já que na enfermagem, seria impossível proporcionar uma assistência de qualidade sem o suporte, a cooperação e a contribuição dos seguidores.

Competência, habilidades e características do líder

Na enfermagem, o produto do trabalho da equipe é o cuidado e a potencialização para desenvolvê-lo, depende muito da liderança do enfermeiro, o qual focaliza as habilidades do grupo, visando a um desempenho que agregue valor para o cliente e para a organização de saúde.

Sobreleva-se que Kouzes e Posner (1991) asseveram a existência de um potencial de liderança em todas as pessoas, o qual pode ser desenvolvido e aprimorado através da experiência profissional, do convívio com líderes que admiramos e através da educação formal e treinamento.

Do mesmo modo, Bower (2000) reforça que este potencial de liderança, existente em todas as pessoas, pode ser desenvolvido através do reforço de atitudes e habilidades do líder em criar novos líderes, transformando o potencial das pessoas em realidade palpável de trabalho. Portanto, o ato de liderar implica a identificação, o desenvolvimento e a utilização do potencial inerente às organizações e às pessoas que lá trabalham.

Para ser um bom líder, são necessárias honestidade, flexibilidade e capacidade de se comunicar. Assim, saber ouvir é competência essencial e, para desenvolvê-la, o líder precisa empenhar-se em aguçar sua percepção do contexto e do mundo particular dos membros de sua equipe: valores, pensamentos, cultura (BOLGAR, 2001). Confiança entre as pessoas e o líder é a chave para um ambiente sem medo, onde todos se sentem livres para se expressar. Isto exige compromissos que são claramente definidos e comunicados e que não podem existir sem ética.

O mundo altamente competitivo e mutante está exigindo do enfermeiro o desenvolvimento de atitudes, motivação e habilidades para ser líder em qualquer nível em que

exerça o seu trabalho. É indispensável o preparo para a liderança, que dá destaque à convivência em grupo, sendo seu principal instrumento as palavras, ou seja, a comunicação, a busca do consenso. Como responsável pela equipe, o enfermeiro precisa integrar essa função de gerente ao papel de líder, reforçando suas competências em administração e habilidades de liderança.

Em estudos contemporâneos, refere Simões (2001), a liderança pode ser compreendida e desenvolvida, desde que haja interesse e iniciativa. Dentre as habilidades de liderança exigidas, a autora relaciona: conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipe, de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre os membros da equipe, e saber ouvir.

A comunicação é um elemento importante no conceito de liderança para influenciar o comportamento e o desempenho dos liderados, a fim de se realizar as metas estabelecidas por uma instituição. Cabe salientar que os liderados não desempenham corretamente uma tarefa por falta de acesso à informação necessária; o líder, neste caso, falha em seu papel como disseminador (SANTOS; SILVA, 2003).

Desde a década de 1980, há evidências (TREVIZAN; MENDES, 1988) de que o superior imediato fornece oportunidade para o enfermeiro dar opiniões e exercer um trabalho estimulante e interessante, porém, qualquer plano estratégico, fica adormecido sem a presença de um líder que contribua com a motivação e guie as pessoas em busca das metas. Santos e Silva (2003) concordam que a maneira de comunicar e a coerência entre o discurso e a prática de um líder são fundamentais para a obtenção dos resultados esperados, e que é o desenvolvimento de atitudes em relação ao próprio desempenho, que culmina com a satisfação profissional.

O cotidiano da enfermagem está cercado por uma série de dificuldades no desenvolvimento do seu trabalho, as quais se manifestam através da falta de motivação, insatisfação e falta de criatividade por parte dos trabalhadores, devido a fatores como o desenvolvimento de tarefas limitadas e repetitivas (FÁVERO, 1996).

Refletindo sobre liderança e autoridade, destacam-se os conceitos de Hunter (2004, p. 25):

Liderança é a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem com entusiasmo visando atingir aos objetivos identificados para o bem comum, e autoridade é a habilidade de incentivar indivíduos a fazerem de boa vontade o que você quer por causa de sua influência pessoal.

Diante destes conceitos, liderar é incentivar as pessoas a utilizar seu potencial de trabalho, a fim de que os objetivos sejam alcançados. Portanto, liderar é conseguir que as coisas sejam feitas junto e com as pessoas. Desse modo, sempre haverá duas dinâmicas em jogo: a atividade e o relacionamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Observando que, no cotidiano do enfermeiro, diversas limitações no seu comportamento denotam dificuldades em liderar a equipe de enfermagem, acredita-se que esta dificuldade se relaciona especificamente com o preparo para exercer a liderança. Desse modo, neste trabalho abordamos a Teoria Grid, por acreditar que ela nos permite verificar e analisar aquilo com que os enfermeiros sonham, ou o que idealizam, em termos de sua própria liderança, além de discutir sobre os aspectos da dimensão de seu comportamento organizacional.

2.1 Estilos Gerenciais Grid

Para identificar os estilos de liderança dos enfermeiros no exercício de atividades de chefia, coordenação e supervisão em enfermagem, buscou-se fundamentação teórica no Grid Gerencial. Esta teoria foi elaborada por Robert Blake e Jane Mouton, na década de 1920, a partir dos resultados encontrados nos estudos sobre liderança, onde se definiram duas dimensões básicas: orientada para produção e orientada para pessoas, denominados de: 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência); 1,9 (Gerência de Clube Campestre); 1,1 (Gerência Empobrecida); 5,5 (Gerência do Homem Organizacional); 9,9 (Gerência de Equipe).

Explicando essa numeração e denominação, descreve-se que o número 1 significa orientação mínima para pessoas e produção; o número 5 significa orientação média para pessoas e produção e o número 9 orientação máxima, para pessoas e para produção. Explicita-se que a orientação máxima para produção revela inclinação quanto ao apoio da teoria funcionalista de administração, que privilegia a produtividade. Enquanto a orientação máxima para pessoas reflete uma aderência à teoria de relações humanas. Aqui, o referencial teórico de Blake e Mouton (2000) é utilizado para explicitar os estilos gerenciais Grid, por eles denominados “puros”, enquanto o gráfico que representa os tipos de gerências é apresentado no Anexo B. A seguir, são apresentadas as características de cada líder de acordo com o estilo Grid gerencial.

Estilo 9,1 – Gerência com Autoridade/ Obediência

Neste estilo ocorre a união da orientação máxima para a produção com orientação mínima para as pessoas. Assim, o gerente 9,1 tem necessidade de poder, controle e domínio sobre as pessoas. Tem medo do fracasso e quando ele ocorre, atribui a culpa aos outros. Para

ele, a eficácia operacional decorre da organização das condições de trabalho, com grau mínimo de interferência do elemento humano.

Na visão do gerente 9,1, produção e pessoas são dimensões inconciliáveis, e portanto, não podem se harmonizar. Este gerente está constantemente preocupado com o trabalho; para ele, é preciso obter produção custe o que custar. Acredita que os indivíduos têm aversão ao trabalho, e assim, torna-se necessário pressioná-las e controlá-las para que cumpram suas tarefas com um mínimo de interferência do seu grau de humanidade.

O gerente 9,1 estabelece cotas para produção e os meios para alcançá-las. Ao organizar o trabalho, atribui responsabilidades e determina aos subordinados o que fazer, como, onde, quando e com quem. No desempenho de suas funções de direção, acompanha de perto o que está ocorrendo, para garantir que sigam o que determinou. Nas funções de controle, garante o cumprimento dos cronogramas e faz o possível para antecipar os prazos, apontando as falhas de cada um e determinando ações corretivas.

Neste tipo de gerência, a comunicação flui de cima para baixo, não havendo possibilidade de qualquer sugestão ou comentário por parte do subordinado. Através de ordens claras e precisas, o gerente 9,1 procura evitar o surgimento de conflitos. Entretanto, quando estes ocorrem, há, por parte do chefe, um sentimento de que o controle está falhando e assim ele reage, empenhando-se para recuperar seu domínio sobre os outros.

As reações dos subordinados frente ao tipo de conduta 9,1 são variadas. Alguns se enquadram e se sujeitam à dominação, uma vez que consideram corretas as ordens dadas. Outros, sob tensão, cumprem as determinações discordando delas. Outros rotineiramente executam o que lhes foi atribuído, apenas para cumprir sua incumbência, sem se envolver e adotando uma atitude de neutralidade e indiferença.

Estilo 1,9 – Gerência de Clube Campestre

O estilo 1,9 reúne a orientação mínima para a produção e a orientação máxima para as pessoas. Neste estilo, o gerente toma decisões que ajudam e apóiam as pessoas, cria um relacionamento amistoso, atmosfera agradável e ritmo confortável de trabalho. Tem medo da rejeição e precisa ser apreciado pelos seus subordinados.

A reação de um gerente 1,9 baseia-se nas incertezas criadas por ele mesmo e não nas propriedades objetivas da situação. Em seu empenho para evitar a rejeição, mostra-se atencioso, bondoso e, sobretudo, solícito no atendimento às pessoas. Ser diferente, em sua

opinião, é um grande recurso para sua própria segurança emocional. Ele prefere investir nas pessoas, pois acredita que se constituem no recurso mais importante da organização.

Raramente necessita controlar o trabalho, pois julga que os subordinados procuram sempre executá-lo da melhor forma. Quando exerce algum controle, geralmente comenta sobre os sucessos obtidos e assim congratula-se com cada um pelo trabalho. Suas avaliações de desempenho raramente têm relação com o alcance dos objetivos organizacionais.

O gerente 1,9 teme o conflito, porque coloca em risco a aceitação e a atmosfera de calor humano. Na verdade, ele sente o conflito como algo devastador e procura evitá-lo de vários modos: promovendo a harmonia e a amizade entre os subordinados, só expondo os próprios pontos de vista após os outros, ou selecionando-os em função da possível reação das outras pessoas, aprofundando-se nos pontos em que há consenso, encobrindo ou enfeitando fatos desagradáveis ou que despertem debates indesejáveis.

As reações dos subordinados diversificam desde o sentimento de segurança, decorrente de um ambiente amigável, até a percepção de abafamento e frustração, diante de um ambiente sem desafios. Nesta abordagem, deve ser feito todo o possível para que as pessoas se sintam satisfeitas com as condições de trabalho e com o próprio chefe.

Estilo 1,1 – Gerência Empobrecida

A posição 1,1 associa a orientação mínima tanto para a produção como para as pessoas. O gerente 1,1 investe o mínimo necessário para a execução do trabalho com o propósito de manter a sua participação na organização.

Emocionalmente, o gerente 1,1 já se demitiu e se retirou para a indiferença, entretanto deseja manter-se no sistema tendo em vista a sua sobrevivência. Ele não está preocupado com a produção nem com as pessoas, o que significa fazer apenas o suficiente para preservar o seu emprego e contar tempo de serviço, mas sem dar uma verdadeira contribuição a seus colegas ou à organização.

Ele espera pouco e oferece pouco. O grau de sua indiferença e não-envolvimento coincide com o mínimo que as pessoas estão dispostas a suportar. Comumente justifica sua apatia e improdutividade atribuindo a culpa a algo fora dele.

O gerente 1,1 confere amplas atribuições, sem especificar metas e programações, deixando os subordinados cada um por sua conta. Quanto à organização do trabalho, acredita que não há o menor problema em deixá-la sob a responsabilidade dos subordinados, pois considera que eles conhecem sua tarefa melhor do que ninguém. Apenas se encarrega de

transmitir a mensagem de cima para baixo, o mais fielmente possível e com imparcialidade. Os subordinados, sob a gerência deste estilo, reagem de formas variadas: protestam, reagem contra, derivam para uma reação 1,1 ou deixam a organização.

Estilo 5,5 – Gerência do Homem Organizacional

O equilíbrio entre a necessidade de realizar o trabalho, metas de produção, e a preocupação em manter a disposição de ânimo (o moral) das pessoas são características do gerente estilo 5,5, o qual busca um desempenho satisfatório da organização.

A motivação positiva do gerente 5,5 é participar, causar boa impressão, obter aceitação de seu grupo, ser sociável, angariar um extenso círculo de relacionamentos, demonstrar *status*. Por outro lado, a motivação negativa desse gerente é causar má impressão, tornar-se marginalizado pelo grupo, cair no ridículo, sentir-se impopular e isolado. Assim, o gerente 5,5 faz o possível para conquistar popularidade, desenvolvendo maneiras agradáveis nos seus relacionamentos, adotando as opiniões em voga e rejeitando o que os outros não aprovam.

Visando à execução do trabalho, o gerente 5,5 procura motivar e comunicar mais do que comandar ou dirigir. Ele faz o possível para não exercer autoridade formal. Quando elabora seus planos, o gerente 5,5 pensa no que seus subordinados irão aceitar ou recusar, planejando, então, para cada subordinado, de acordo com o que julga que será aceito.

No que tange à organização do trabalho, após definir as atribuições individuais, o gerente verifica se o subordinado julga correto o que lhe foi solicitado, colocando-se à disposição para qualquer esclarecimento.

Quanto ao controle, promove encontros informais para investigar o andamento do trabalho, destacando os pontos positivos e estimulando os subordinados a identificarem e a superarem seus pontos fracos. A meta desse gerente é uma produção aceitável, sem importunar demais as pessoas.

Raramente as reações dos subordinados são hostis ou agressivas face ao estilo 5,5. Sob essa orientação, alguns subordinados adotam o estilo 5,5, passam a pensar e a atuar da mesma forma como são dirigidos, pautando-se pelo *status quo*, ou seja, pelas normas e tradições da organização.

Estilo 9,9 – Gerência de Equipe

Na posição 9,9 existe coligação da orientação máxima para a produção com a orientação máxima para as pessoas. É caracterizada pela gerência em equipe, procurando alcançar resultados excelentes através da participação, envolvimento e comprometimento. Esse estilo de liderança anseia contribuir para o sucesso da organização e compromete-se a envolver todas as pessoas nesta missão, promovendo abertura, espontaneidade, confiança, respeito, responsabilidade compartilhada e competência.

A maior apreensão do gerente 9,9 é o desapontamento e a frustração decorrentes de algum fracasso ou de alguma contribuição medíocre, entretanto tal ocorrência não lhe debilita a persistência. Ao planejar as atividades, envolve as pessoas que dispõem de dados ou que têm responsabilidade pelos resultados, reunindo-as para que examinem todo o panorama, formulam juntas um modelo global que integrem os diversos projetos, obtém das pessoas suas reações e idéias e, a seguir, estabelece com elas metas e programas flexíveis. Com essas mesmas pessoas, o gerente organiza o trabalho, determinando as responsabilidades individuais, os procedimentos e as normas básicas.

Ao dirigir, mantém-se informado sobre o andamento das atividades e orienta os subordinados, trabalhando com eles na identificação de problemas e na revisão das metas, assistindo-lhes quando necessário, principalmente na remoção de obstáculos. No exercício do controle, juntamente com os responsáveis, critica durante a execução de cada projeto e promove uma avaliação final, com o intuito de aprender para o futuro, demonstrando reconhecimento em termos de equipe e destacando as contribuições individuais mais notáveis.

Quanto à administração de pessoal, esse líder decide sobre quem faz o que, procurando, assim, conjugar as necessidades do trabalho com as contribuições individuais mais notáveis, bem como com as suas necessidades de desenvolvimento.

2.2 Dimensões da liderança

As dimensões da liderança, segundo Blake e Mouton (2000), são: a iniciativa, a investigação, o posicionamento, a solução de conflitos, a tomada de decisão e a crítica (Anexo 3). Dependendo do comportamento do líder, podemos caracterizar estas dimensões e definir os estilos de liderança. As dimensões da liderança são definidas a seguir.

A iniciativa se configura no esforço exercido para a realização de uma atividade específica onde se busca iniciar o que não existia antes, encerrar o que ocorria ou desviar a

direção ou o tipo de esforço. Cabe ao líder tomar uma iniciativa ou desistir dela, mesmo quando os outros esperam que ele o faça.

A investigação permite ao líder acesso a fatos e dados oferecidos por pessoas e outras fontes de informação. A qualidade da informação dependerá dos esforços do líder. Um líder com capacidades de exigência diminuída poderá ignorar a necessidade de investigação.

O posicionamento caracteriza-se pela capacidade do líder de defender seus pontos de vista. Pode correr de o líder ter convicções bem definidas, mas temer expô-las, ao passo que pode deixar de assumir uma posição por possuir convicções pouco consistentes. O líder pode abraçar certo ponto de vista para fazer oposição ou para vencer alguém.

A solução de conflito ocorre quando diversos pontos de vista se expressam de forma positiva ou negativa, isto é, o conflito se apresenta como criativo e construtivo ou como perturbador e destrutivo. Merece respeito e consideração, o líder que consegue resolver o conflito de forma a se chegar ao entendimento recíproco. A incapacidade de enfrentar e resolver um conflito de modo construtivo leva à falta de respeito e à hostilidade do grupo.

A tomada de decisão é aplicada ao desempenho do líder. As decisões podem ser tomadas individualmente, quando somente o líder responde pela decisão final, ou delegadas, quando o trabalho em equipe reúne os recursos disponíveis para influenciar a tomada de decisão ou para sua execução.

A crítica é o processo de afastamento ou interrupção de uma atividade, com o objetivo de propor possibilidades alternativas para melhorar o desempenho, prever e evitar quaisquer atividades que causem conseqüências adversas. As experiências profissionais se confluem através de *feedback*, com o objetivo de aperfeiçoar atividades futuras e tornar o trabalho mais eficaz.

2.3 Estilos dominantes e subdominantes

Os estilos de liderança raramente são constantes, pois o gerente adapta-se aos estilos de acordo com a necessidade. A maior parte dos gerentes não tem somente um estilo Grid considerado como dominante, mas também um estilo subdominante e, às vezes, outros, que se apresentam quando um determinado estilo Grid não pode ser aplicado. Na prática, isso ocorre devido às situações de pressão, tensão ou conflitos que não podem ser resolvidas tipicamente.

Blake e Mouton enfatizam que os estilos empregados pelos gerentes, durante o trabalho, podem ser complexos. O estilo dominante ou mais típico é o mais importante para

entender como uma pessoa exerce a gerência, porém, nem sempre, ele será o primeiro a ser usado em uma determinada situação, citando-se como exemplo:

Um gerente poderá iniciar uma reunião de modo cordial e descontraído, mas utilizar rapidamente uma abordagem 9,1 assim que passarem a tratar do trabalho. Mesmo que o início cordial e descontraído seja do tipo 1,9, a abordagem 9,1 é dominante (BLAKE; MOUTON, 2000, p. 17).

Para compreender as abordagens dominantes e subdominantes, é necessário observar, durante um tempo, os vários comportamentos e as situações envolvidas. Alguns gerentes mudam mais de comportamento que outros. Exemplo:

Um líder sob orientação 1,9 prefere ceder e submeter-se, mas talvez se torne inflexível e exigente (9,1) se a pressão aumentar demasiadamente. Um líder que tente manter o controle e a autoridade segundo a orientação 9,1, mas encontre resistência contínua por parte de seus subordinados, poderá mudar para uma base de trabalho de equipe segundo a orientação 9,9, tendo em vista a solução em conjunto de problema (BLAKE; MOUTON, 2000, p.17).

A variedade de combinações de estilos dominantes e subdominantes é que faz de cada gerente uma pessoa extremamente singular.

3 METODOLOGIA

Para elucidar as questões referentes aos estilos de liderança percebidos como adotados por enfermeiros, que ocupam cargos de chefia, supervisão, coordenação de departamentos e gerência de serviços de enfermagem, neste trabalho, foi implementado o método descritivo quantitativo, transversal. Trata-se, portanto, de um levantamento de informações (variáveis selecionadas para a pesquisa), classificado por Polit, Beck e Hungler (2004) como um auto-relato estruturado, visto que se constituirá da aplicação da técnica de observação indireta, através da entrevista pessoal com os sujeitos, feita pela pesquisadora.

O delineamento da pesquisa envolve decisões sobre a coleta de dados a ser realizada no ambiente natural, onde os enfermeiros desenvolvem suas atividades de liderança, qual seja, a instituição hospitalar. Para tanto, foi estruturado um roteiro de questionário a ser respondido pelos componentes da população alvo do estudo sobre o tema liderança.

A justificativa da escolha do método e técnica de pesquisa encontra apoio teórico em Polit, Beck e Hungler (2004) que apresentam e fundamentam as seguintes dimensões dos delineamentos de pesquisa quantitativa utilizadas neste trabalho: tipo de comparações de grupos; número de pontos de coleta de dados; ocorrência de variáveis; ambiente no qual a pesquisa se desenvolve.

Correlacionando as dimensões apresentadas pelas autoras citadas aos delineamentos e aspectos importantes a serem observados, ao se implementar a investigação, foi possível descrever a justificativa da escolha do método e técnica.

Trata-se de um estudo cuja dimensão refere-se à modalidade de comparação de grupos, cujo delineamento de pesquisa é entre sujeitos, pois serão investigados os estilos adotados por diversos enfermeiros que atuam em diferentes situações de liderança. O estudo é transversal porque os dados foram coletados em determinada ocasião, qual seja, uma entrevista individual.

3.1 Campo da pesquisa, sujeitos e variáveis do estudo

O campo de estudo é um hospital geral universitário, com atenção voltada para a pesquisa e que contribui para o ensino de enfermagem, através do programa de internato e residência em enfermagem. Caracteriza-se por ser de alta complexidade e de grande porte, vinculado à rede pública de saúde e situado no Município do Rio de Janeiro.

A população é constituída por enfermeiros. Foram considerados como critério de inclusão para participar dessa pesquisa os seguintes itens: o exercício da atividade de liderança na qualidade de coordenador geral de enfermagem; coordenadores de serviços; supervisores e chefes de unidades operacionais de atendimento ao cliente. Através de levantamento do quantitativo destes funcionários, realizado na Coordenadoria de Enfermagem do hospital citado, constatou-se a existência de 77 enfermeiros desempenhando as funções delimitadas na pesquisa.

Como critério de exclusão, optou-se pela não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa; pelo fato de estar de férias ou licença; pelo preenchimento incorreto do ICD (Instrumento de Coleta de Dados), e ou pela não devolução do mesmo.

Obedecendo aos requisitos éticos de pesquisa em seres humanos, após parecer positivo da Comissão Examinadora, o projeto de dissertação foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em novembro de 2006 (apêndice B), obtendo aprovação em dezembro de 2006 (Anexo A). Após essa aprovação, os componentes da população delimitada, quais sejam os 77 enfermeiros foram convidados a participar da presente investigação.

Quanto às variáveis para o estudo, foram selecionadas apenas variáveis simples a exemplo de características individuais (sociodemográficas), profissionais (tempo de exercício de liderança, preparo para liderança, vínculo empregatício na área de enfermagem) e percepção dos estilos gerenciais Grid, em situações do cotidiano de trabalho, relacionadas às dimensões de liderança. Estas variáveis compõem o questionário apresentado no Apêndice D.

O delineamento da pesquisa é naturalista porque os dados foram coletados no ambiente de trabalho dos sujeitos de pesquisa, conforme já descrito.

Para delinear o perfil do enfermeiro-líder, foram selecionadas as variáveis que compõem a primeira parte do Instrumento de Coleta de Dados (ICD), conforme descrito abaixo:

1) Características individuais (sociodemográficas): sexo, faixa etária, tipo de união, constelação familiar, renda familiar, condições sócio-habitacionais.

2) Características de atributo profissional: modalidade de vínculo empregatício, número de vínculos empregatícios, tempo de formação em enfermagem, tempo de exercício profissional, tempo de exercício da função de gerência em enfermagem, preparo para o exercício da liderança e nível e área de pós-graduação.

A segunda parte do Instrumento de Coleta de Dados foi composta visando identificar os estilos gerenciais. Para tanto, foram criadas questões delimitando-se situações a partir do cotidiano do trabalho gerencial do enfermeiro, adaptadas de um questionário elaborado por Santos (1997), as quais foram associadas às dimensões da liderança propostas por Blake e Mouton (2000).

Ressalte-se que o instrumento de coleta de dados é um questionário de múltipla escolha composto pelas variáveis, já descritas, enquanto que as variáveis referentes aos estilos gerenciais são analisadas a partir de uma pergunta que suscita seis opções, cada uma delas correspondente a um estilo Grid (9,9; 5,5; 9,1; 1,9; 1,1).

Considerando a possibilidade de o respondente não se identificar com nenhum estilo Grid apresentado, foi incluída a sexta opção “outro”. Nela, os sujeitos têm a oportunidade de expressar seus próprios estilos de liderança. Todas as opções foram enumeradas em ordem de preferência, de 1 a 5, se inexistir a descrição de opção “outro”; ou de 1 a 6, devendo a opção “outro” ser descrita pelo informante.

Portanto, foi oferecido um total de seis perguntas representando as dimensões do comportamento de liderança, conforme preconizadas por Blake e Mouton (2000), a saber: iniciativa, investigação, solução de conflitos, posicionamento, decisão e crítica. O significado destas dimensões já foi descrito no referencial teórico.

As situações abordadas referem-se ao dia-a-dia do processo de trabalho de enfermagem, tais como: planejamento do cuidado de enfermagem, implementação da terapêutica, controle/coordenação da continuidade das atividades de enfermagem, caracterizada pela passagem de plantão, supervisão do desempenho técnico do profissional de enfermagem e avaliação/crítica quanto à qualidade do atendimento ao cliente pela equipe de enfermagem.

Alerta-se que essas questões são de origem fictícia e, conforme já descrito, correspondem aos estilos de liderança, e foram extraídas de duas fontes: de Santos (1997), as dimensões iniciativa, investigação, solução de conflitos e crítica. As dimensões posicionamento e tomada de decisão foram extraídas do referencial de Blake e Mouton (2000). A justificativa da utilização das duas fontes refere-se ao fato de as opções formuladas por Santos (1997) estarem mais próximas da realidade do trabalho de enfermagem.

Descreve-se, em seguida, o quadro demonstrativo do Crivo de Apuração que contém os estilos Grid e respectivas respostas, conforme sua apresentação no questionário. Reforça-se, que a opção “outro” foi analisada de acordo com a descrição dos respondentes (Apêndice E).

Quadro 1 – Crivo de apuração das respostas correspondentes aos estilos gerenciais Grid. Rio de Janeiro, PPGENF/UERJ, 2007.

Estilos	Respostas
9,9	5.1 C; 5.2 D; 5.3 D; 5.4 E; 5.5 E; 5.6 A
9,1	5.1 E; 5.2 C; 5.3 B; 5.4 D; 5.5 D; 5.6 E
5,5	5.1 A; 5.2 E; 5.3 A; 5.4 C; 5.5 C; 5.6 B
1,9	5.1 B; 5.2 A; 5.3 C; 5.4 B; 5.5 B; 5.6 D
1,1	5.1 D; 5.2 B; 5.3 E; 5.4 A; 5.5 A; 5.6 C

3.2 Teste piloto do Instrumento de Coleta de Dados

Nesta seção, relata-se a testagem do ICD, proposto no projeto da dissertação. Para verificar a adequação, compreensão, coerência e confiabilidade do instrumento de coleta de dados foi aplicado um teste piloto a uma amostra intencional composta por 17 enfermeiras líderes, com as qualidades (cargos formais) de exercício profissional já definidas para a pesquisa e atuantes em instituição de saúde de caráter público, porém diferente do campo de investigação escolhido. Para este teste, foram também seguidas as normas de pesquisa em seres humanos, relativas ao consentimento livre e esclarecido.

Ressalte-se que, inicialmente, o ICD foi constituído pelas variáveis de atributos pessoais e profissionais, já descritas e por outras que foram retiradas após a testagem. São elas: etnia, naturalidade, crença religiosa, instituição formadora e outros vínculos empregatícios.

No teste piloto, verificou-se que as opções das variáveis etnia e crença religiosa eram difíceis de serem escolhidas pelos sujeitos de pesquisa, visto a subjetividade das mesmas. As variáveis “naturalidade” e “instituição formadora” se mostraram irrelevantes considerando que muitos profissionais exercem atividades em locais diferentes do Estado de origem, principalmente, os que trabalham no Estado do Rio de Janeiro. Quanto à variável “crença religiosa”, notou-se, na testagem, uma tendência dos sujeitos a assinalarem a católica, por considerarem apenas sua religião de batismo. A variável “outro vínculo empregatício” foi excluída por ter apenas se encontrado atividade profissional de enfermagem.

Referente às variáveis relacionadas aos estilos de liderança, o ICD apresentado no projeto foi composto por um quadro utilizando a Escala de Likert, cuja pontuação variava de

1 a 5, a fim de graduar as respostas dos sujeitos correlacionando-as às dimensões da liderança propostas por Blake e Mouton (2000).

Assim, esse ICD utilizado na testagem teve uma parte contendo afirmações condizentes com as variações das dimensões da conduta do líder, as quais caracterizam os cinco estilos gerenciais propostos por Blake e Mouton (2000). Diante dessas variáveis, os sujeitos do teste piloto foram solicitados a indicar o grau em que concordavam ou discordavam da opinião expressa nas afirmativas, assim como a justificativa correspondente (Apêndice C).

Para exemplificar a utilização da escala de Likert no ICD do teste piloto, descreve-se uma declaração correspondente à dimensão do comportamento do líder relacionada ao posicionamento: na defesa dos interesses do trabalho de enfermagem, as opiniões, atitudes e idéias do líder são mais prevalentes do que as dos liderados. O respondente expressou a sua opinião quanto a essa declaração.

Na análise dos dados coletados, verificou-se uma forte tendência à escolha do estilo ideal 9,9 (gerência de equipe), além de se perceber que a escolha do estilo de liderança passava por critérios de raciocínio pouco expressivos. Observou-se, também, a ausência de um estilo de liderança, que não se adequou à escala de Likert, o estilo 1,9 (Gerência de Clube Campestre). Por este motivo, foi elaborado um novo e definitivo ICD, o qual já foi descrito, no início deste capítulo, acreditando-se que este favorecia à identificação real dos estilos de liderança dos enfermeiros.

Considerando-se os resultados encontrados em estudos anteriores, que abordavam os estilos idealizados e percebidos como próprios do enfermeiro-líder, foram incluídas situações do cotidiano do trabalho vivenciadas pelos enfermeiros-líderes, apontando para as dimensões da liderança. Tais situações levaram o enfermeiro a refletir sobre sua prática e direcionar suas respostas para o comportamento real.

Não foi realizado teste do instrumento definitivo, visto que este já fora validado em pesquisa cujos resultados foram publicados por Santos (1997). (Apêndice D).

3.3 Estratégia de coleta de dados

Partiu-se de uma população de 66 sujeitos, enfermeiras que atendiam aos critérios de inclusão (ocupantes de cargos oficiais de chefia, coordenação e supervisão) definidos pelo estudo. Quanto aos critérios de exclusão, durante a coleta de dados, verificou-se que 11

sujeitos não puderam ser incluídos como participantes da pesquisa devido às seguintes razões: 03 sujeitos por estarem de licença médica, 03 por motivo de férias, 04 sujeitos por não terem devolvido o questionário no tempo determinado para a pesquisa e 01 sujeito por ter devolvido o ICD incompleto, nas questões referentes a variáveis de estilos de liderança. Este sujeito se negou a assinalar as opções apresentadas por considerá-las impróprias de seu estilo.

A obrigatoriedade em ordenar todas as opções referentes aos estilos de liderança foi apontada por alguns sujeitos da pesquisa, porém, quando orientados quanto à necessidade de enumerar todas as questões, e que isto representaria uma ordem de preferência e não necessariamente as etapas de suas ações, houve concordância no preenchimento completo do instrumento.

Sobreleva-se que a coleta de dados se desenvolveu após apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido aos enfermeiros participantes da pesquisa, o qual descrevia os objetivos, riscos e benefícios da investigação (Apêndice A). Por terem concordado em participar, os enfermeiros da população-alvo responderam ao ICD no período de junho a julho de 2007 e autorizaram a divulgação de suas respostas, desde que respeitado seu anonimato.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a estatística simples descritiva, optando-se pelas frequências absoluta e percentual dos dados coletados.

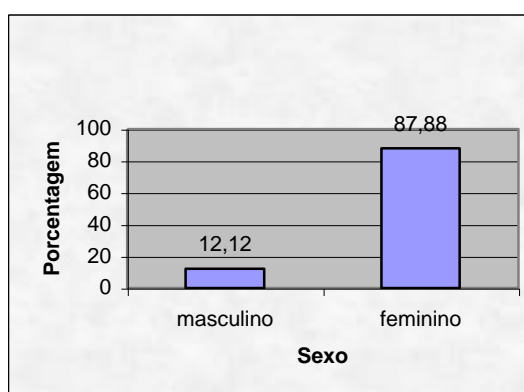
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 66 questionários, dentre os quais todos apresentavam nitidez e clareza nas informações, sendo os dados produzidos armazenados em programa de computador Epi-info. Para análise destes dados, foi utilizada estatística descritiva considerando-se a frequência absoluta e relativa, conforme previsto na metodologia.

Nos resultados sobre as variáveis relacionadas aos estilos gerenciais, a descrição da opção “outro” foi analisada, fazendo-se uma interpretação das falas dos sujeitos de pesquisa, comparadas com os estilos Grid, propostos por Blake e Mouton (2000). Os resultados obtidos são representados graficamente em tabelas e quadros, ressaltando-se a descrição correspondente em duas partes: uma para delineamento do perfil do enfermeiro-líder do Hospital Universitário (HU) e outra para identificação dos estilos gerenciais sob a ótica da teoria Grid.

4.1 Perfil do enfermeiro líder

Gráfico 1 – Sexo dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



Conforme já era esperado, e divulgado em pesquisas realizadas sobre o perfil do enfermeiro a exemplo de Martins et al (2006), predomina o gênero feminino (87,88%) no exercício da enfermagem (Gráfico1). Mesmo em se tratando de chefia e liderança, quem assume esse papel na enfermagem são os profissionais do sexo feminino, o que caracteriza a força da mulher no trabalho em enfermagem.

Considera-se que a profissionalização da enfermagem foi instituída por Florence Nightingale, pois esta atividade, historicamente, era exercida antes do século XX por homens, padres-enfermeiros e irmãos-enfermeiros. E, assim, manteve-se uma assistência institucional

caritativa desde o Brasil colônia até o século XX, quando a dominação masculina foi-se reduzindo.

Portanto, a predominância da liderança feminina na enfermagem funda-se no sistema nighthingaleano, a partir dos seus estudos e trabalhos sobre administração na área hospitalar (PAIVA et al, 1999).

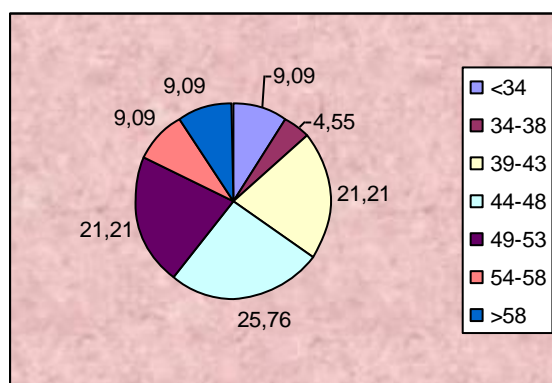
Reflete-se sobre o que acontece na administração em enfermagem ser diferente da ocorrência em outras áreas, nas quais os líderes homens são dominantes na área da liderança, independentemente do fato de existir quantitativo superior de mulheres.

Francisco et al (1997), em estudo realizado na década de 1990, na mesma instituição como campo do estudo, apontaram o percentual de 92% de mulheres e 8% de homens no quadro de enfermeiros desta instituição de saúde. Isto demonstra que, mesmo lentamente, os homens se mostram mais interessados na escolha da profissão, revelando seu desejo de exercê-la.

Oguisso (1990) confirma esta idéia descrevendo, num estudo realizado em unidades ambulatoriais do INAMPS no Brasil, com amostragem de 927 sujeitos, o percentual de 94,3% de indivíduos do sexo feminino. Do mesmo modo, o estudo de Pasti, Gir e Dela Coleta (1999) destaca a prevalência de 92,39% de indivíduos do sexo feminino.

Nota-se, na década de 1990, um percentual superior a 92% do sexo feminino na profissão e, a partir do século XX, a inclusão dos homens reflete um interesse mais acentuado na área de atuação.

Gráfico 2 – Faixa Etária dos enfermeiros-líderes. RJ, HU, setembro de 2007.



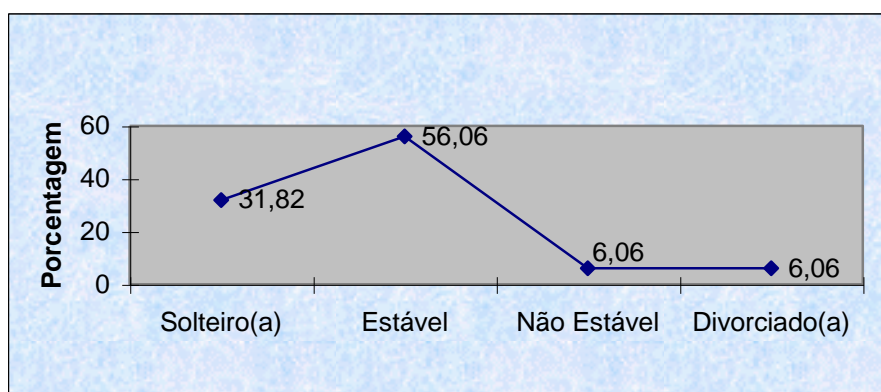
A população de enfermeiros-líderes do hospital campo da pesquisa é composta por adulto de idade média, predominando os da faixa etária de 44 a 48 anos (25,78%). Nessa variável, observa-se que as oportunidades para a chefia são designadas para as pessoas com

mais idade, das quais se espera maior experiência e maturidade profissional. Desse resultado, também pode-se inferir inexistência de grande rotatividade na ocupação de cargos de chefia (Gráfico 2).

Já no estudo de Rocha e Zeitoune (2007), sobre enfermeiros atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF) no Piauí, predomina a faixa etária entre 26-30 anos, observando-se que as pessoas jovens vão para o PSF, infere-se que elas recebem mais oportunidades neste programa, por terem pouco tempo de formadas; sobrelevando-se que as possibilidades de emprego em PSF são mais aceitas, em virtude da garantia de maiores salários. Apesar da impossibilidade de generalização desse achado, por se tratar de áreas diferentes de exercício profissional (rede básica e área hospitalar) e ainda regiões de procedência (Nordeste e Sudeste), tal fato se configura numa tentativa de permanência no emprego, em particular, na região citada na referência.

Do mesmo modo, Oguisso (1990), Corniani, Galvão e Sawada (2000) apontam faixas etárias semelhantes, predominantes entre 30 e 49 anos e 36 e 50 anos (83,3%) respectivamente, considerando-se uma faixa etária extensa que contempla os adultos jovens e de média idade. Pasti, Gir e Dela Coleta (1999) ressaltam enfermeiros com idades entre 31 e 40 anos (48,36%), 21 e 30 anos (25,55%) e acima de 41 anos (25,55%), refletindo um maior percentual de adultos jovens.

Gráfico 3 – Distribuição de tipo de união dos enfermeiros-líderes. RJ, HU, setembro de 2007.



A união estável é a mais freqüente (56,06%) dos enfermeiros-líderes, o que se justifica pela faixa etária em que os sujeitos estão inseridos, entre 49 e 53 anos predominantemente. Entretanto verifica-se, a partir deste mesmo referencial, que predominam 31,82% de enfermeiras líderes solteiras (Gráfico 3 e 2).

Ressalta-se que a opção de “divorciado” foi acrescentada no instrumento de coleta de dados, a pedido de sujeitos da pesquisa que não conseguiram se situar na opção “união não-estável”. Tendo-se encontrado 6,06%, de enfermeiros divorciados, esse fato sugere que estes poderiam ser incluídos no grupo de “união não-estável”, aumentando assim, esse quantitativo para 12, 12%.

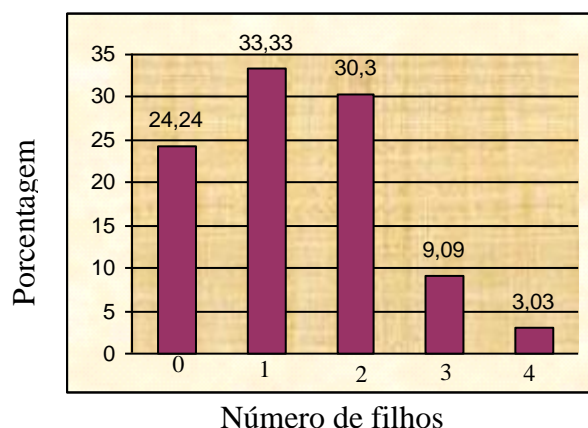
Refletindo sobre o perfil da sociedade pós-moderna, verifica-se que o conceito de família está mudando quanto à necessidade de união estável, através de casamento religioso ou civil. Isto pode justificar a frequência significativa de pessoas solteiras, principalmente quando a maioria da população do estudo situa-se na faixa de adulto de meia idade e com renda salarial entre 05 e 16 salários mínimos (Gráficos 2, 3 e 5).

Pesquisas realizadas por Ribeiro (2001) e Oguisso (1990) mostram predominância de enfermeiros casados. Oguisso (1990) enfatiza que entre os enfermeiros de Postos de Assistência Médica (PAM), essa predominância é maior do que no conjunto da população brasileira.

Francisco et al (1997) apontam um movimento contrário ao que se espera ao longo dos anos qual seja, uma frequência de 46% de enfermeiros solteiros, 32% de casados, 20% de separados/divorciados. Porém, quando considerada a faixa etária, percebe-se que a maioria de (58%) dos enfermeiros são adultos jovens (25 a 34 anos), no auge da idade para contribuir com a profissão, o que não condiz com a faixa etária dos enfermeiros sujeitos desta pesquisa (Gráfico 2).

Pasti, Gir e Dela Coleta (1999) concordam com esta afirmativa, apresentando maior prevalência entre os indivíduos solteiros (48,36%) do que no grupo de casados (41,30%), no entanto, a idade não foi fator determinante (73,91%) com idade entre 31 e 40 anos, para este resultado.

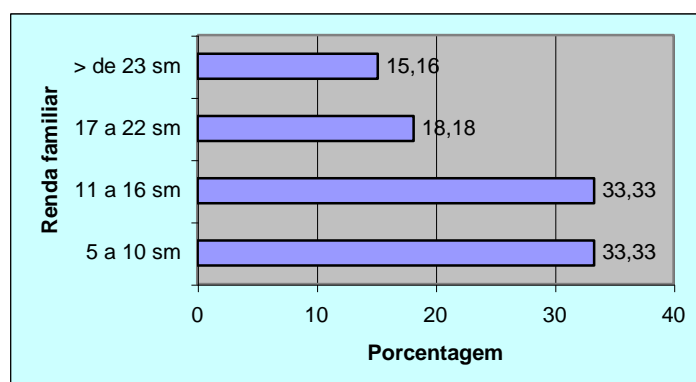
Gráfico 4 – Constelação familiar dos enfermeiros-líderes. RJ, HU, setembro de 2007.



Observa-se que predominam os enfermeiros-líderes com um ou dois filhos, sem diferença representativa, 33,33% e 30,30% respectivamente (Gráfico 4). Neste caso, pode inferir-se uma preocupação desta categoria profissional com o planejamento familiar e educação, haja vista a sobrevivência dos descendentes em termos de educação, saúde e qualidade de vida.

Em pesquisa realizada em João Pessoa, Ribeiro (2001) aponta uma constelação familiar de até quatro filhos, refletindo-se sobre a influência da cultura nas cidades do Nordeste que privilegia a descendência. Em vista disso, percebe-se que controlar natalidade não se caracteriza como prioridade numa família onde a renda é baixa (R\$ 1.160,00 a R\$ 1.870,00) e deve atender às necessidades de custos com aluguel, financiamento habitacional e educação dos filhos em escola particular.

Gráfico 5 – Renda familiar dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



A renda familiar se concentra na faixa de 5 a 16 salários-mínimos (sm), sendo 66,66%, com a mesma proporção nas faixas de 5 a 10 sm e 11 e 16 sm (Gráfico 5), o que representa uma renda familiar entre R\$ 1.900,00 e R\$6.080,00 reais (considerando o valor do sm de R\$ 380,00). Portanto, salienta-se o salário dos profissionais que trabalham especificamente nesta instituição, por trata-se de proventos considerados altos, comparados à realidade da rede pública de saúde do município do Rio de Janeiro.

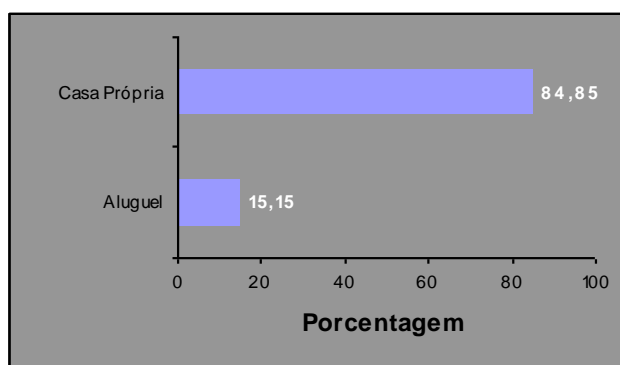
Rocha e Zeitoune (2007), em estudo realizado no Piauí com enfermeiros de PSF (Programa de Saúde da Família), constatou salários semelhantes, em torno de 8 sm e acima de 10 sm. O mesmo é descrito por Moura, Rodrigues e Silva (2003) em PSF no Ceará com 76,7% dos enfermeiros recebendo a mesma faixa salarial. Observando-se que a equivalência

entre os salários de PSF (um incentivo salarial) configura-se um atrativo para a escolha desta especialidade por enfermeiros, contribuindo para sua fixação nas regiões Norte e Nordeste.

Ribeiro (2001), em estudo do perfil do enfermeiro em Unidade Básica de Saúde, no município de João Pessoa, constatou uma renda familiar baixa entre R\$ 1.160,00 e R\$ 1.870,00 reais, entretanto o salário destes profissionais submetidos a concursos e estatutários está entre R\$ 327,00 e R\$ 474,00. Observa-se uma remuneração baixa, supõe-se que este fato eleve o grau de insatisfação do profissional com a profissão.

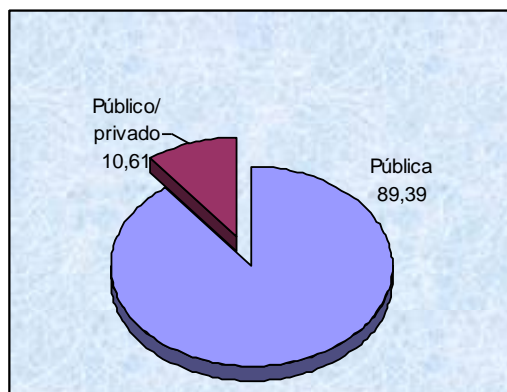
Batista et al (2005) em estudo realizado em instituições de saúde de Aracaju, constatou que 84,6% dos enfermeiros estão insatisfeitos com seu salário (R\$500,00 até R\$3.500,00) atual na instituição, justificando que este não atende às necessidades pessoais e profissionais, o que não se adapta à atual realidade capitalista. Além disso, consideram este valor incompatível para as atribuições, carga horária, os deveres impostos, a escassez de pessoal e um profissional de nível superior. Estes sujeitos consideram a remuneração fator extrínseco para motivação do trabalho dos enfermeiros, já que estes a classificam, na maioria das vezes, inadequada. Entretanto, paradoxalmente, consideram-se motivados para o trabalho visto que afirmam gostarem do que fazem.

Gráfico 6 – Condições de moradia dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



Observa-se que 84,85% dos enfermeiros possuem casa própria, enquanto apenas 15,15% moram de aluguel, fato que pode justificar recordando que a maioria desses profissionais tem uma renda familiar considerada alta, (Gráficos 6 e 5). No entanto, verifica-se outra realidade, conforme citada por Ribeiro (2001), de enfermeiros que pagam aluguel ou financiamento habitacional. Considera-se que a opção de habitar em casa própria repercute em segurança e estabilidade, porém, atualmente, optar por aluguel, não configura necessariamente em uma baixa renda salarial.

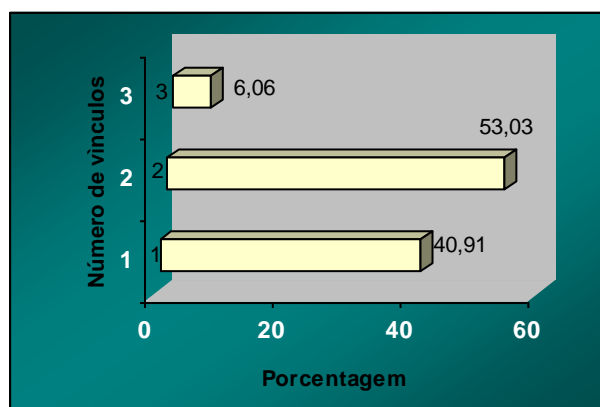
Gráfico 7 – Tipo de vínculo empregatício dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



Quanto ao vínculo empregatício, os enfermeiros-líderes sujeitos da pesquisa (100,00%) se mantêm predominantemente na instituição pública de trabalho, campo da pesquisa (Gráfico 7), porém o quantitativo dos que trabalham em instituição privada é pouco significativo (10,61%). Infere-se que existe interesse em preservar a estabilidade profissional e, conseqüentemente, se acomodar no modelo de saúde pública implementado através dos anos.

Batista et al (2005), em estudo sobre fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, apontam que a questão salarial, na maioria dos casos, não é determinante para a escolha do vínculo, o que, de fato, influencia esta escolha é gostar do que se faz, o bom relacionamento interpessoal e multiprofissional, as possibilidades de ascensão profissional, o poder de resolutividade atrelado ao compromisso com a população e as condições de trabalho.

Gráfico 8 – Número de vínculos empregatícios, RJ, HU, setembro de 2007.



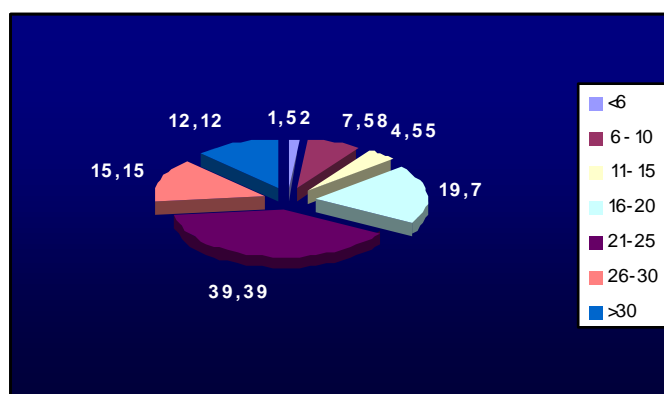
Referente ao número de vínculos, observa-se que a maioria (53,03%) dos sujeitos de pesquisa possuem mais de um vínculo empregatício, sendo que predominam aqueles com dois vínculos (Gráfico 8).

Em se tratando de hospital de ensino, podemos inferir que muitos desses enfermeiros-líderes trabalham na docência pela oportunidade de integração de suas funções docente e assistência e, principalmente pelo *status* conferido à uma atividade reconhecida como intelectual e não apenas técnica. Isto porque o cenário de pesquisa é campo de prática para graduandos, internos e residentes de enfermagem.

Apesar de se tratar da mesma realidade em termos de saúde, ensino e rede pública, tal fato é discordante da pesquisa realizada por Martins et al (2006), em hospital universitário público de São Paulo, mostrando que a maioria dos enfermeiros possuem dedicação exclusiva (66%) à instituição. Entretanto, na mesma instituição, 34% mantém duplo vínculo empregatício.

Atrelada à motivação no trabalho está a remuneração, sendo que esta não representa fator determinante para a satisfação, Batista et al (2005) referem que uma boa remuneração proporciona melhores condições de vida e a possibilidade de fixação em um único emprego, aumentando conseqüentemente a qualidade do serviço prestado.

Gráfico 9 – Tempo de formado dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



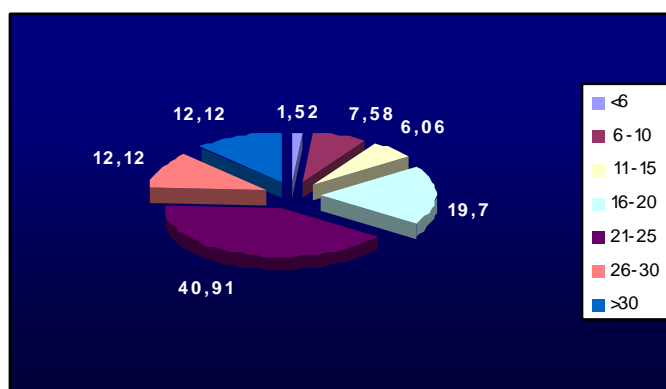
A maioria dos enfermeiros tem entre 21 e 25 anos de formados 39,39%, o que caracteriza um grupo com bastante experiência e maturidade profissional na enfermagem (Gráfico 9).

Em PSF no Piauí, observaram-se períodos de formação diferentes, característicos de um grupo heterogêneo, cujos limites são extremos; verifica-se tempo de formação maior que 10 anos (50%) e menor que 4 anos (41,6%), inferindo-se tratar de dois grupos, um de recém-

formados e outro com maior experiência, provavelmente, coordenadores do programa (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Já Corniani, Galvão e Sawada (2000) apontam resultados semelhantes: 41,6% dos enfermeiros possuem entre 21 e 25 anos de formado, maior experiência profissional, porém existe uma parcela de sujeitos com 10 a 15 anos de formado (33,3%), mesmo assim, espera-se um grupo experiente. Martins et al (2006) descrevem uma inversão destes percentuais, 38% dos enfermeiros formados na década de 90 e 35% na década de 80.

Gráfico 10 – Tempo de exercício profissional dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



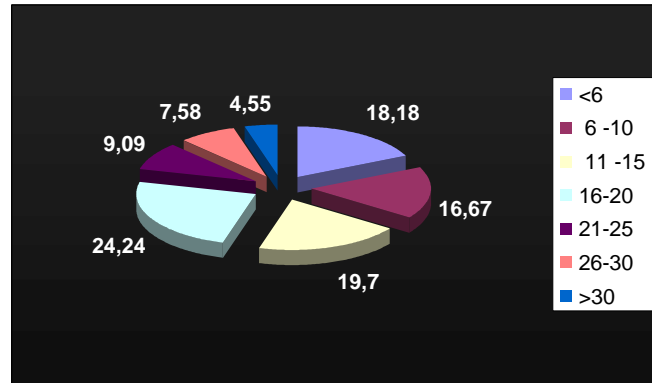
Inferese que os cargos de chefia são oferecidos a pessoas com maior experiência profissional, predomina o intervalo entre 21 a 25 anos (40,91%) ratificando a inferência anterior. Os sujeitos com menor tempo de exercício profissional, menos de 6 anos (1,52%), recebem poucas oportunidades para o exercício da gerência (Gráfico 10).

Francisco et al (1997) apontam um tempo de exercício profissional de 2 a 5 anos para 46% dos enfermeiros, 6 a 9 anos 38% e acima de 9 anos 16%, vale ressaltar que os sujeitos não necessariamente exercem função de gerência.

Resultados semelhantes são descritos por Pasti, Gir e Dela Coleta (1999), apontando profissionais com pouco tempo de exercício da profissão, 28,26% com menos de 5 anos, 23,91% entre 5 e 10 anos, 17,93% entre 10 e 15 anos e 4,35% acima de 20 anos. Estes dados são contraditórios ao que verificamos, visto que são enfermeiros com pouco tempo de exercício profissional, conseqüentemente, com pouca experiência e raramente são indicados para cargos de chefia.

Em estudo realizado por Corniani, Galvão e Sawada (2000), constatou-se equivalência: 41,6% estão na profissão entre 21 e 25 anos, porém subsiste uma tendência a profissionais com médio tempo de exercício da profissão (33,3%) com 10 a 15 anos.

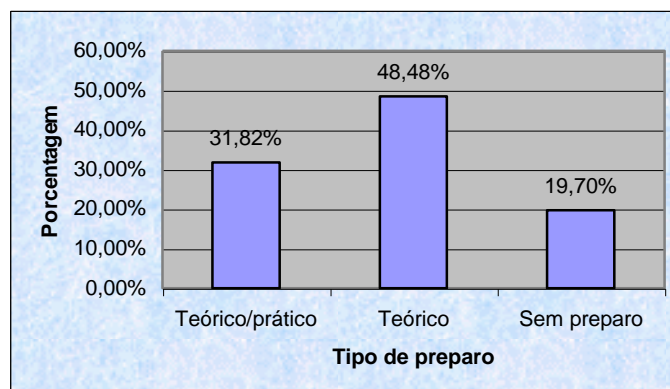
Gráfico 11 – Tempo de exercício da função de gerência dos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



Apesar do tempo de exercício da função de gerência se concentrar entre os 16 e 20 anos (24,24%), existe uma esperada renovação dos líderes dentro do hospital, onde os sujeitos com menos de 6 anos (18,18%) e os com 6 a 10 anos (16,67%) representam uma nova proposta de gerência e uma renovação na indicação da liderança (Gráfico 11).

A questão da renovação é descrita por Corniani, Galvão e Sawada (2000), ao destacarem que 50% dos enfermeiros estão na gerência entre 1 e 5 anos e 33,3%, de 6 a 10 anos, corroborando por uma gerência com um novo perfil e um novo olhar das competências e habilidades que concernentes ao enfermeiro-líder.

Gráfico 12 – Preparo do enfermeiro durante a graduação para exercer a liderança, RJ, HU, setembro de 2007.



Os enfermeiros-líderes apontam preparo teórico para a liderança (80,30%), que, e conjugada à prática (31,82%) representa um bom nível de preocupação com a formação destes profissionais (Gráfico 12).

Corniani, Galvão e Sawada (2000) referenciam a dificuldade de o enfermeiro desenvolver a habilidade de liderar por não saber como agir em determinadas situações, acredita que, se tivesse um preparo melhor, saberia como agir escolhendo a melhor forma de acordo com a situação.

Bennis (1995) ressalta que a liderança pode ser aprendida, principalmente, a partir de experiências vivenciadas no cotidiano, sendo assim, o indivíduo que ingressar no mercado de trabalho com insegurança para exercer a liderança, poderá aprender, na prática, a partir dos seus próprios erros e acertos.

Esta posição é reforçada por Lourenço e Trevizan (2002), afirmando que o enfermeiro, na instituição hospitalar, de modo geral, por falta de referenciais sobre a liderança, acaba utilizando seu “jeito próprio” de coordenar a equipe de trabalho, muitas vezes, considerando o ambiente, a situação e o papel ativo do liderado neste processo. Para tornar-se um líder eficaz, é necessário uma compreensão do que seja liderança, da autopercepção do seu estilo e de como poderá desenvolver esta capacidade.

Por conseguinte, na capacitação do professor, há uma lacuna existente relativa à área da prática de enfermagem, que poderia ser amenizada pela integração docente assistencial que vem sendo reconhecida, como de grande valia, para a formação discente (PERES; LEITE; KURCGANT, 1998).

Tabela 1 – Nível de Pós-graduação dos enfermeiros-líderes na área e fora da área de administração, RJ, HU, setembro de 2007.

Nível de Pós-grad.	F	%	Área adm. (F)	Área adm. (%)	Fora área adm. (F)	Fora área adm. (%)
<i>Lato sensu</i>	24	36,36	12	18,18	12	18,18
<i>Lato sensu e stricto sensu</i>	8	12,12	3	4,54	5	7,58
<i>Stricto sensu</i>	22	33,33	4	6,06	18	27,27
<i>Stricto sensu em curso</i>	2	3,03	-	-	2	3,03
Sem Pós- graduação	10	15,16	-	-	-	-
TOTAL	66	100	19	28,78	37	56,06

Contata-se que 24 sujeitos (36,36%) apresentam somente pós-graduação *lato sensu*, 8 sujeitos (12,12%) conjugação *lato sensu* e *stricto sensu*, 22 sujeitos (33,33%) somente *stricto sensu* e 10 sujeitos (15,16%) não apresentam nenhum nível de pós-graduação (Tabela 1).

Esses dados refletem o perfil de um hospital universitário preocupado com a capacitação profissional. Observa-se que os líderes têm especialização em áreas diversas, isto pode estar relacionado à unidade em que eles desenvolvem sua função de liderança. Rocha e Zeitoune (2007) descrevem 76,6% de enfermeiros com curso de especialização na área em que lideram, corroborando com os achados deste estudo.

A realização de curso de pós-graduação demonstra o compromisso dos enfermeiros com a qualidade de seu desempenho profissional, o que é favorável para o alcance de bons resultados e de sua atuação e, conseqüentemente, para a melhoria dos indicadores de qualidade da saúde dos clientes.

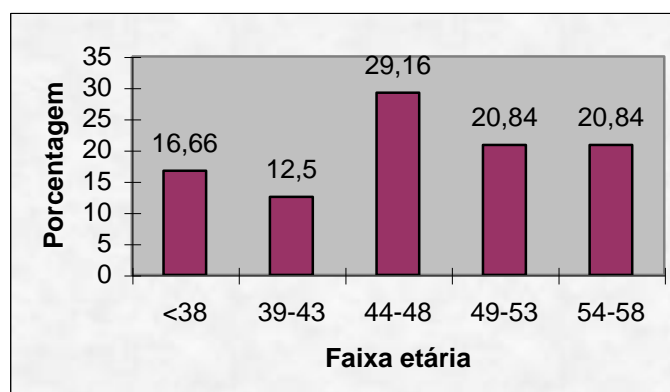
Entretanto, ao exercer o cargo de chefia, a preocupação dessas pessoas deveria ser a de se especializar em administração, a fim de desempenhar o seu papel de chefia e líder de equipe de trabalho. Tal concepção é apoiada por Santos (1993) desde a década de 80, referindo que o líder de enfermagem deve ser uma autoridade técnica e administrativa.

Pasti, Gir e Dela Coleta (1999) detectam 68,48% de enfermeiros sem curso de pós-graduação, 27,72% com curso *lato sensu* e 3,81% com curso *stricto sensu* em nível de mestrado. Trata-se de um hospital universitário do interior paulista e percebe-se não haver preocupação com a capacitação dos profissionais de enfermagem.

Em estudo realizado em três hospitais universitários do município do Rio de Janeiro, constatou-se que 57,1% a 79,3% dos enfermeiros não possuem curso de pós-graduação, 18,4% a 42,8% possuem curso *lato sensu* e 1,4% com o mestrado concluído (SPÍNDULA; SANTIAGO; MARTINS, 2003). Este fato decorre, segundo as autoras, da dificuldade de liberação dos enfermeiros pela instituição, implicando uma negativa busca de aprimoramento profissional. Outro aspecto a se considerar refere-se ao investimento na capacitação de profissionais, apontado como dever das instituições que prezam pela qualificação da assistência prestada à população.

Oguisso (1990) descreve o nível de preparo em cursos de habilitação e de especialização em 71,3% e de programa de educação continuada em 84,1%. Destaca-se que os cursos de pós-graduação *stricto sensu* correspondem a apenas 0,5% dos enfermeiros. Porém constata-se, com maior frequência, a realização de cursos em Administração hospitalar (20,4%) e Saúde Pública (30,3%).

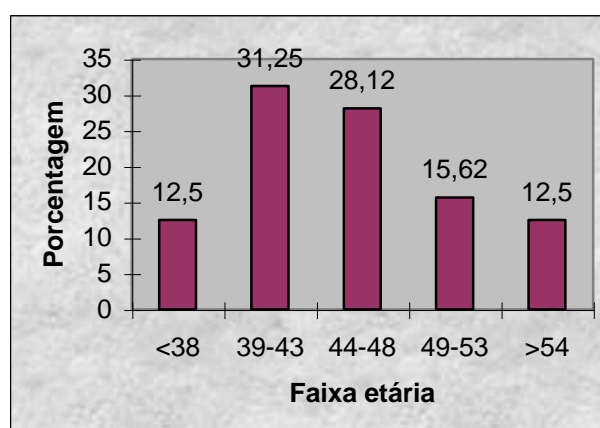
Gráfico 13 – Faixa etária dos indivíduos que possuem somente curso *lato sensu*, RJ, HU, setembro de 2007.



Considerando-se uma população de média idade, espera-se que o interesse na realização de curso *lato sensu* (Gráfico 13) permaneça na faixa etária conhecida dos enfermeiros-líderes, entre 44 e 48 anos (Gráfico 2), fato que configura um grupo que aparentemente opta por este nível de pós-graduação.

Espera-se que indivíduos mais jovens procurem cursos de especialização. Infere-se, então, desejo imediato de apresentar-se como profissional qualificado, apto à competitividade do mercado de trabalho.

Gráfico 14 – Faixa etária dos indivíduos que possuem curso *stricto sensu*, RJ, HU, setembro de 2007.



As faixas etárias dos sujeitos que possuem pós-graduação nível *stricto sensu* se concentra entre 39 e 43 anos (31,25%) e 44 e 48 anos (28,12%). Revela-se interesse primordial a esta especificidade de curso quando comparado ao curso *lato sensu* (Gráfico13 e 14)

O interesse pelos cursos de *stricto sensu* se justifica pelo fato de os sujeitos trabalharem em hospital-escola em contraposição ao número de enfermeiros que trabalham em hospital público, sem investimento em pesquisa. Em pesquisa realizada em hospital público federal de caráter não universitário, constatou-se um resultado inverso, apenas um enfermeiro cursava pós-graduação em nível *stricto sensu* (CASTRO; SANTOS, 2006).

O incentivo dos órgãos de fomento à pesquisa e apoio ao pessoal docente (CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior), influenciam o maior número de profissionais da área de saúde para o curso de pós-graduação, notadamente curso de *stricto sensu*. O objetivo desses cursos é capacitar o profissional para a qualidade do atendimento ao cliente e não simplesmente à obtenção de título. Busca-se atualizar e especializar cada vez mais.

Quem trabalha em hospital-escola percebe-se na obrigação de reverter seus conhecimentos para melhorar a qualidade da assistência, em benefício do atendimento ao cliente e de si mesmo, enquanto profissional formador de opiniões, e em pleno amadurecimento de seu papel na comunidade científica.

4.2 Estilos gerenciais dos enfermeiros

Na descrição desses estilos, foram considerados apenas os estilos puros dominantes e subdominantes, segundo Blake e Mouton (2000), atentando-se para as dimensões do comportamento.

Foram dadas cinco opções de estilos e mais a opção “outro”, onde o sujeito se identifica na gerência do trabalho em equipe.

Correlacionados os estilos gerenciais puros dominantes e subdominantes (9.9, 9.1, 5.5, 1.9, 1.1), e o descrito pelo enfermeiro-líder, sujeito de pesquisa relativo às dimensões do comportamento (iniciativa, investigação, solução de conflitos, posicionamento, tomada de decisão e emoções), obtiveram-se os seguintes resultados.

Quadro 2 – Estilos Grid gerencial percebidos pelo líder, segundo as dimensões da liderança, RJ, HU, setembro de 2007.

Estilos/ Dimensões da liderança	Dominante					Subdominante				
	9.9	9.1	5.5	1.9	1.1	9.9	9.1	5.5	1.9	1.1
Iniciativa			54,55%			34,85%				
Investigação	78,79%									25,76%
Solução de conflitos				37,88%				46,97%		
Posicionamento			43,94%					50,00%		
Tomada de decisão	60,61%								40,91%	
Crítica		66,67%							42,42%	

Na dimensão iniciativa, existe uma prescrição de enfermagem para fazer hidratação da pele a cada mudança de decúbito nos clientes acamados, interroga-se o comportamento do líder frente a esta prescrição.

Respondendo à questão, 54,55% dos enfermeiros-líderes se perceberam como estilo dominante 5,5 (Gerência do Homem Organizacional), entretanto o estilo subdominante por eles percebido refere-se ao 9,9 (Gerência de Equipe) com 34,85% (Quadro 2).

Destacando-se as opções relacionadas aos estilos 5,5 (Cf. Apêndice D: Eu explico como e porque o trabalho deve ser feito e, de vez em quando, verifico seu cumprimento) e 9,9 (Cf. Apêndice D: Mantenho-me ciente do andamento do trabalho, se necessário, dou assistência ajudando a remover as barreiras do caminho), infere-se que, pelo fato de o enfermeiro estar condicionado às normas institucionais, surpreendentemente ele se percebe no seu comportamento real. A adoção do estilo 9,9 como estilo subdominante revela o que o enfermeiro deseja ser no exercício de sua gerência.

Blake e Mouton (2000) afirmam que a situação do *status quo* define o campo de ação e o objetivo é executar as operações de modo ordenado e aceitável. Referem que o esforço é mantido em ritmo igual e o exercício da iniciativa é limitado (estilo 5,5). Porém espera-se que haja esforço em se concentrar energia no exercício da iniciativa espontânea e entusiástica, que desperta o envolvimento e o comprometimento do grupo de trabalho (estilo 9,9).

Nem todas as iniciativas têm igual prioridade na mobilização de esforços, sendo assim, o gerente 9,9 estabelece planos e prioridades.

Desse modo, destaca-se uma descrição da opção “outro”, uma característica da gerência empobrecida –1,1:

Avalio o doente, conforme a prescrição, expondo a ele o procedimento e pedindo sua ajuda, se for possível = 9,9.

Eu explico como e porque e faço no início para que todos compreendam como eu quero que deva ser feito, depois supervisiono 9,9.

Eu explico a importância e porque temos que fazer e verifico regularmente = 9,9

Acredito que os profissionais o façam da melhor maneira, pois dou abertura para orientação e troca de idéias = 1,1.

Lembrando o conceito de Blake e Mouton (2000) para a dimensão iniciativa, o homem organizacional segue o que está prescrito nas normas institucionais e não toma iniciativa para atender situações específicas, desse modo, ele suscita o aparecimento de liderança informal dentro da sua equipe de trabalho, e passará a tomar iniciativas que deveriam ser tomadas pelo líder formal ou pelo enfermeiro-líder.

O erro na administração da terapêutica medicamentosa foi o condicionador da atitude do líder referente à dimensão investigação (Quadro 2). Verificou-se que, no cômputo geral dos estilos dominantes, a maioria de enfermeiros-líderes (78,79%) se percebem como estilo 9,9 – Gerência de Equipe (Cf. Apêndice D: Discuto os erros com as pessoas nele envolvidas a fim de diagnosticar as causas que o sustentam.)

Blake e Mouton (2000) referem que a dimensão investigação no estilo 9,9 é abrangente e profunda, assegurando a avaliação analítica de todas as bases, a fim de possibilitar o entendimento total de problemas reais. Consideram importante o levantamento de fatos e dados, bem como a obtenção por indagação de provas tanto contraditórias quanto de apoio.

Enquanto, no estilo subdominante, 25,76% dos enfermeiros se percebem com o comportamento do estilo 1,1 – Gerência empobrecida (Cf. Apêndice D: Argumento que a equipe deve ter preparo suficiente para não cometer erros). Referente a esta evidência, o sujeito que adota este estilo prefere saber menos sobre o assunto e alegar ignorância. Consideram que “é melhor permanecer dentro de uma concha e não olhar nem para a direita e nem para a esquerda” (BLAKE; MOUTON, 2000, p. 60).

Observa-se uma distância muito grande entre os dois estilos. Ao avaliar o estilo dominante descrito pelos sujeitos, constatou-se que, nessa dimensão, os líderes se preocupam com a segurança, e as causas que podem levar os clientes ao risco. Esta preocupação é também compartilhada com a equipe médica.

Os enfermeiros, ao descreverem seu pensamento sobre a opção de estilo – “outro”, não consideram apenas a posição de evitar erros, mas a de corrigi-los, a partir do diálogo com seus responsáveis, alertando sobre as conseqüências inclusive administrativas para a repetição de erros (Quadro 2 e Apêndice E).

Vários autores alertam para a responsabilidade dos gerentes de enfermagem em apoiarem sua equipe no desenvolvimento da administração da terapêutica medicamentosa, pois esta é uma atividade que demanda grande parte do tempo de trabalho dos membros dessa equipe. O conhecimento sobre farmacologia permite ao enfermeiro avaliar as conseqüência e interações medicamentosas.

Sobre este assunto, Fontenele e Araújo (2006), em trabalho sobre análise do planejamento de horários de aprazamento de medicamentos em unidade de terapia intensiva cardiológica, identificaram que os anti-hipertensivos são os mais prescritos. Alerta-se deste fato, o cuidado dos gerentes na prevenção de iatrogenias por interações medicamentosas indevidas.

As autoras concluíram que se torna fundamental aos enfermeiros aprofundar seus conhecimentos, visando a proteger os clientes dos efeitos adversos procedentes dos erros na terapêutica medicamentosa.

Na descrição da opção “outro” estilo, os enfermeiros revelam sua preocupação em comunicar o erro ao médico, solicitando sua ajuda para resolução do problema, pois este é o prescritor universal, sendo, portanto, imprescindível o diálogo com este profissional (Apêndice E).

A situação abordada refere-se à desarmonia da equipe de enfermagem com o atraso na passagem de plantão, o que gera queixas sobre a disponibilidade de pessoal para cuidar do cliente, sendo assim, foi questionado a conduta do enfermeiro-líder. Considerando a dimensão solução de conflitos (Quadro 2) 37,88% dos líderes se percebem com estilo dominante 1,9 – Clube Campestre (Cf. Apêndice D: Procuo evitar que surjam problemas, porém, se eles ocorrem, acalmo os ânimos, a fim de manter a equipe unida.)

Sob o ponto de vista da orientação 1,9, as desavenças, as emoções negativas, a rejeição e a frustração devem ser evitadas. As relações positivas, harmoniosas e amistosas são as desejáveis. O gerente 1,9 está extremamente preocupado com sua própria aceitação. Incapaz de utilizar métodos rígidos para fazer com que seus desejos sejam realizados pelos subordinados, ele tende a apelar para os sentimentos e para a ponderação (BLAKE; MOUTON, 2000).

O estilo subdominante 5,5 (Cf. Apêndice D: Diante do problema procuro ser imparcial mas firme, a fim de se chegar a uma solução justa) relaciona-se a 46,97%. Reporto-me a dificuldade da liderança na administração de conflitos, na qual a tendência da liderança é negar e mascarar o conflito.

Sobre este aspecto, Blake e Mouton (2000) recomendam que o gerente deve esperar, movimentar-se e desdobrar-se para achar um caminho intermediário que represente um progresso estável. Outra forma de administrar o conflito é através da conciliação onde as partes decidem pela melhor alternativa, sem que o confronto continue a existir.

Reforçam que existem algumas situações onde a posição intermediária é a melhor solução, mas a orientação 5,5 (Gerência do Homem Organizacional) não a adota por ser a melhor, mas por permitir uma acomodação, mesmo que não trate das limitações e das dúvidas que conduziram à diferença.

Na opção “outro”, os sujeitos ratificam esses estilos:

Faço uma análise do setor, número de funcionários x número de leitos x número de doentes x complexidade = 1,9

Reúno os profissionais e discuto possíveis soluções = 5,5

Rabelo (2001), referindo-se à dificuldade na passagem de serviço, aponta que, na liderança para decidir, torna-se preciso analisar a competitividade das equipes envolvidas no conflito. Adverte a autora que a imposição de uma equipe sobre a outra implica frustração, raiva e desejo de revidamento em ocasião oportuna.

Neste caso, o estilo de liderança deve favorecer a participação, a cooperação e o envolvimento e o comprometimento de toda a equipe no processo de administração de conflitos. Portanto, os estilos percebidos parecem inadequados para atender às considerações dessa autora.

Em pesquisa realizada por Francisco et al (1997), em hospital universitário do Rio de Janeiro, verificou-se que o conflito influencia o estilo de comportamento gerencial independentemente dos estilos adotados pelo líder na administração destes, quais sejam: confrontação, negociação, enfrentamento, aceitação, submissão e retirada.

Na dimensão posicionamento, questiona-se a conduta do enfermeiro-líder durante a atividade de enfermagem (curativo), ao perceber que um profissional de outra área assumiu o procedimento com terapêutica diferente da prescrita. Constata-se que o estilo 5,5 (Quadro 2) é o mais percebido como estilo dominante (43,94%) e subdominante (50,00%).

O enfermeiro assume sua posição de homem organizacional (Cf. Apêndice D: Expresso opiniões, atitudes e idéias como quem tateia o terreno e tento chegar a uma

concordância por meio de concessões mútuas), inferindo sua total aderência a normas e regulamentos institucionais. Se a aderência é total, pode afirmar-se que ele foi cooptado pelo sistema organizacional. Portanto, ressalta-se que na gerência homem organizacional, as iniciativas estão dadas pelas normas.

Blake e Mouton (2000) afirmam que é improvável que um gerente 5,5 defenda fortemente atitudes singulares. Entretanto, quando desafiados, ou ao perceber que os outros dele divergem, este gerente tomará, provavelmente, atitude evasiva ou recuará, permitindo que as convicções alheias vençam as próprias, no interesse do progresso. Porém, quando há uma posição ou linha de política estabelecida, o gerente 5,5 se sente à vontade para expressar suas convicções em favor destas.

Reforçado pela opção “outro”:

Se a terapêutica inferir no procedimento, eu, como responsável, vou conscientizá-lo da necessidade de mantê-la, do contrário, aceito mudanças desde que seja para melhorar ou acrescentar = 5,5.

Discuto cientificamente o procedimento com o outro profissional = 5,5.

Expresso minhas opiniões, não participo do procedimento quando o outro profissional também não concorda comigo = 9,1.

Observa-se a existência da dificuldade de diálogo entre os membros da equipe de saúde, ao se implantar uma nova terapêutica diante de uma já reconhecida como contribuinte para a recuperação do cliente.

A situação proposta aos enfermeiros-líderes refere-se a uma advertência dada aos membros da equipe quando estes não registram as atividades por escrito, ao realizá-las, já que o fazem por discordarem da atitude do líder (Quadro 2).

Respondendo à questão sobre tomada de decisão, a maioria (60,61%) dos enfermeiros se perceberam como estilo dominante 9,9 – Gerência de Equipe (Cf. Apêndice D: Dou grande valor à tomada de decisões certas. Procuo o entendimento e o acordo, sendo que, nesta mesma dimensão, seu estilo subdominante (40,91%) refere-se a 1,9 – Clube campestre (Cf. Apêndice D: Busco tomar decisões que preservem as boas relações e estímulo os outros a tomarem decisão sempre que possível.)

Quanto ao estilo 1,9, verifica-se que o enfermeiro-líder, ao se deparar com uma decisão tomada de modo bastante precipitado, na aparência, prescindirá de explicações que não serão de posse exclusiva do líder. Então, para fugir do confronto, adota a orientação que privilegia os membros da equipe e não a instituição onde exerce sua gerência.

Para contemporizar uma situação de tomada de decisão, que possa desagradar ao subordinado, ele adota o estilo Clube Campestre que é afável, amistoso, assim privilegiando o

relacionamento interpessoal que, à primeira vista, demonstra que o líder está do lado do subordinado e não da instituição.

Blake e Mouton (2000) apontam uma discussão sobre o estilo 9,9, em que as pessoas envolvidas na tomada de decisão devem buscar o entendimento e o acordo entre as partes interessadas; o resultado poderá ser a obediência ou aquiescência. Ou ainda, uma pessoa poderá entender sem concordar e, no entanto, comprometer-se com a decisão.

Tomar decisões pode ser um prazer, quando é provável que elas sejam apoiadas. Um gerente 1,9 considera as decisões oportunidades de participação. Quando as decisões afetam muita gente, a discussão em grupo é encorajada, a fim de que se considerem, recomendem ou tomem as decisões preferidas. A delegação é exercida sempre que possível. O melhor modo de permanecer nas boas graças de todos é fazer o que querem que se faça. (BLAKE; MOUTON, 2000)

Foram encontrados apenas 2 líderes que assinalaram a opção “outro”, descrevendo tomadas de decisão características dos estilos 9,1 e 9,9, a saber:

Tomo a decisão de advertir, para que ocorra o cumprimento das normas e rotina = 9,1.

Procuro, junto aos profissionais, saber por que o erro está ocorrendo, para saná-lo junto = 9,9.

Blake e Mouton (1976) descrevem o estilo de administração de conflito denominado Confrontação, caracterizado por um indivíduo que enfrenta a situação de conflito, insistindo na busca de uma solução. Em seu estilo dominante, infere-se que a decisão não era exequível para a equipe. Diante deste fato, ele rejeitou seu poder, para alcançar vantagens pela negociação, através de um caráter amistoso de relação interpessoal.

O estilo dominante mais percebido por 66,67% dos enfermeiros-líderes (Quadro 2) foi o 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência), em contraposição a 42,42% ao estilo 1.9 – (Clube Campestre) na dimensão da liderança crítica.

Recorda-se que a situação que dá origem às opções desta dimensão refere-se à crítica de outro profissional (médico) sobre a qualidade da assistência de enfermagem. Neste caso infere-se que o profissional impõe sua opinião (Cf. Apêndice D: Ao ser contestado, reajo, sem constrangimento, defendendo minha posição), porém, na defesa da equipe de enfermagem e de sua própria imagem, controla suas emoções, fugindo para o comportamento paternalista – Clube Campestre (Cf. Apêndice D: Reajo afavelmente em busca da harmonia entre os membros da equipe.)

Blake e Mouton (2000) apontam que o gerente 9,1 deseja ter o controle do desempenho das tarefas executadas conforme foram estabelecidas. Os outros poderão contribuir para o fortalecimento de sua eficiência, se foram permitido a eles dizer sobre o que

pensam de sua liderança e porquê. Porém, quando existe confronto com outro profissional que historicamente exerce poder e influência, existe uma tendência a ver o lado claro e positivo das coisas por meio de comentários que evitem aspectos desagradáveis.

Na opção “outro” quatro sujeitos descrevem comportamentos do estilo de gerência de equipe e reforçam os estilos dominante e subdominante já percebidos pelos demais enfermeiros, conforme se observa:

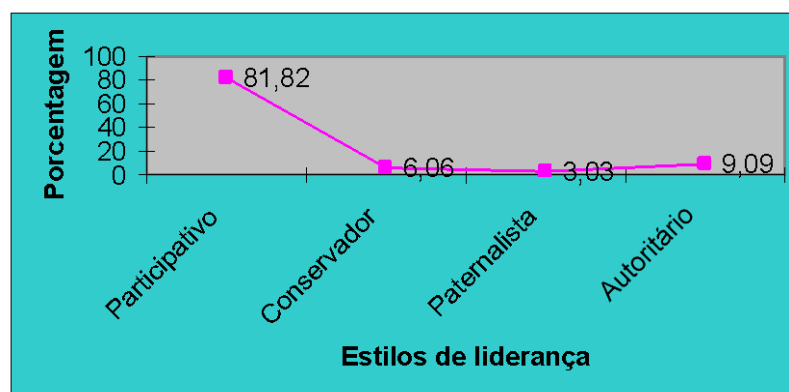
Procuro aprofundar as queixas e motivos para tais críticas, apontando mais objetividade = 9,9

Procuro averiguar a veracidade da crítica, e caso não concorde, defendo minhas idéias. Se a crítica for construtiva aceito, porém deixando claro minha postura diante da situação = 9,1.

Caso eu mesma concorde, eu procuro atualizar e sensibilizar o grupo para o alcance da qualidade = 1,9.

Discuto com os funcionários todas as críticas que foram feitas = 9,9.

Gráfico 15 – Estilos de liderança autopercebidos pelos enfermeiros-líderes, RJ, HU, setembro de 2007.



Para melhor interpretação dos estilos de liderança pelos sujeitos do estudo, foram considerados os termos definidos por Blake e Mouton na década de 1970.

Observa-se uma tendência à identificação dos sujeitos com o estilo 5,5, ao analisar as respostas dos sujeitos, porém, quando são confrontados com os estilos de liderança, eles se consideram como estilo ideal 9,9 – Gerência de Equipe. (Gráfico 15).

Infere-se que os sujeitos gostariam de adotar o estilo que privilegia o trabalho em equipe, o consenso na tomada de decisões, porém essencialmente eles privilegiam a cultura e a organização institucional.

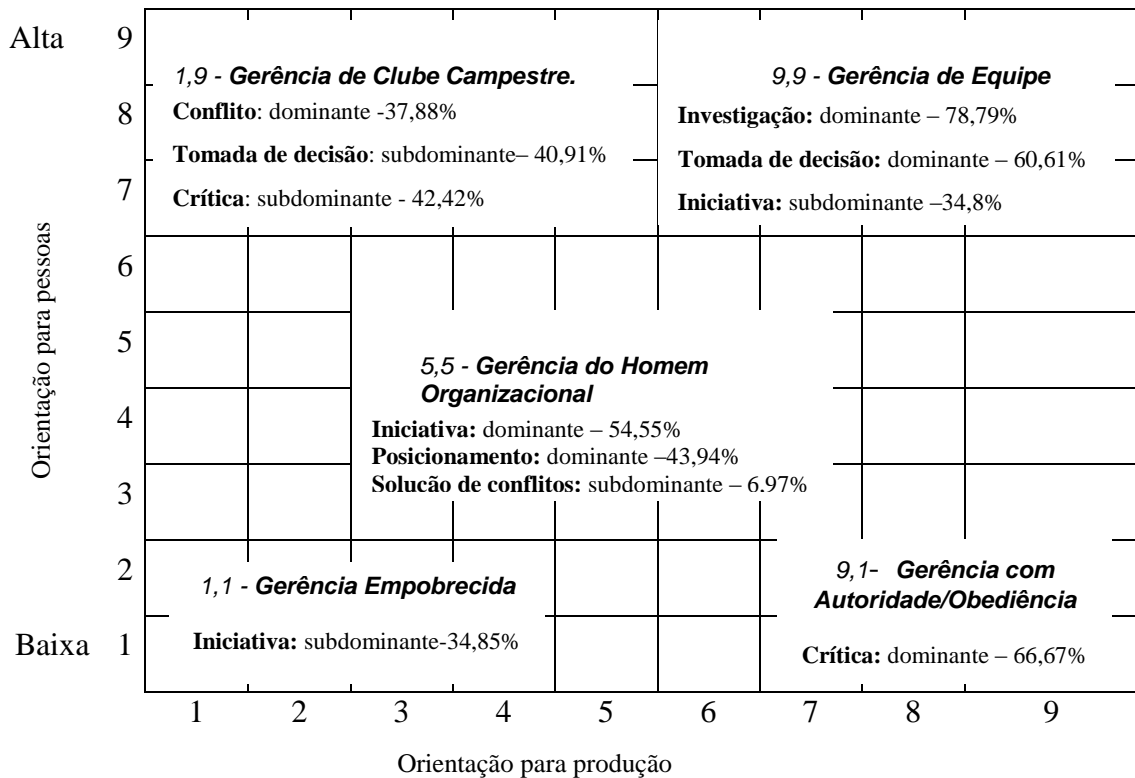


Figura 1. Caracterização dos estilos dominantes e subdominantes percebidos pelos enfermeiros-líderes, segundo as dimensões do comportamento. RJ, HU, setembro de 2007.

Percebendo-se a freqüência com que os estilos dominantes e subdominantes apresentam em cada dimensão do comportamento (Figura 1), conclui-se que o estilo mais freqüente é o 5,5 (Gerência do Homem Organizacional), com predominância em duas dimensões como estilo dominante (dimensões iniciativa e posicionamento) e subdominante (dimensões solução de conflito e posicionamento).

Em seguida, o estilo 9,9 (Gerência de Equipe), correspondendo a duas freqüências como estilo dominante (dimensões investigação e tomada de decisão) e uma como subdominante (dimensão iniciativa). O terceiro estilo mais apontado refere-se ao 1,9 (Gerência de Clube Campestre) com uma freqüência em estilo dominante (dimensão conflito) e uma subdominante (dimensão tomada de decisão).

O quarto estilo, 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência), apresenta uma freqüência de um estilo dominante na dimensão crítica, e o quinto estilo 1,1 (Gerência Empobrecida), uma freqüência da dimensão iniciativa como estilo subdominante. Através desta avaliação, foi possível o escalonamento dos estilos Grid Gerenciais (Figura 1). Definiu-se a ordem de preferência dos estilos, a saber: 5,5 > 9,9 > 1,9 > 9,1 > 1,1.

Quadro 3 – Perfil do enfermeiro-líder, RJ, HU, setembro de 2007.

Características individuais	
Sexo	Feminino (87,88%)
Faixa etária	44-48 anos (25,76%)
Tipo de união	Estável (56,06%)
Constelação familiar	Um filho (33,33%)
Renda familiar	5-16 sm (66,66%)
Condições sócio-habitacionais	Casa própria (84,85%)
Características profissionais	
Tipo de Vínculo	Público exclusivamente (89,39%)
Número de vínculos	Dois (53,03%)
Tempo de formado	21-25 anos (39,39%)
Tempo de exercício profissional	21-25 anos (40,91%)
Tempo de exercício da função de gerência	16-20 anos (24,24%)
Preparo para a liderança	Teórico (80,30%)
Nível de pós-graduação	<i>Lato sensu</i> (36,36%)
	<i>Lato sensu e stricto sensu</i> (12,12%)
	<i>Stricto sensu</i> concluído ou não (36,06%)
	Sem pós-graduação (15,16%)
Área de especialização	Fora da administração (56,06%)
	Dentro da administração (28,78%)
Estilos de liderança	
Dimensão iniciativa	Domin. 5,5 (54,55%); Subdom. 9,9 (34,85%)
Dimensão investigação	Domin. 9,9 (78,79%); Subdom. 1,1 (25,76%)
Dimensão solução de conflitos	Domin. 1,9 (37,88%); Subdom. 5,5 (46,97%)
Dimensão posicionamento	Domin. 5,5 (43,94%); Subdom. 5,5 (50,00%)
Dimensão tomada de decisão	Domin. 9,9 (60,61%); Subdom. 1,9 (40,91%)
Dimensão crítica	Domin. 9,1 (66,67%); Subdom. 1,9 (42,42%)
Estilos predominantes	5,5>9,9>1,9>9,1>1,1

O quadro 3 apresenta o perfil dos enfermeiros-líderes que desempenham função de gerência no Hospital Universitário, trata-se de um apanhado de todas as variáveis discutidas nas sessões anteriores.

5 CONCLUSÃO

O interesse pela realização de uma pesquisa que abordasse os estilos gerenciais exercidos pelos enfermeiros segundo, a teoria Grid de Blake e Mouton (2000), deve-se ao fato de se constatar na atualização das correntes do pensamento administrativo sobre a liderança, que se caracteriza como um fenômeno de grupo.

Sendo a liderança decorrente da convivência e aceitação do grupo, estudar a forma, posicionamento do enfermeiro, no desempenho de seu papel de líder pode contribuir para a descoberta de outras alternativas que possibilitem, inclusive, um maior preparo profissional dessa categoria, desde sua graduação. Acredita-se que o desenvolvimento da liderança do enfermeiro favorecerá seu desempenho em cargos formais da instituição, que exigem liderança. Assim, privilegiar-se-á a autoridade pelo saber e não apenas a autoridade pelo poder institucional.

Compreendendo os estilos de liderança e dimensões do comportamento, buscou-se identificar o perfil do enfermeiro-líder com o intuito de consolidar estas relações, porém, neste estudo, não foi possível fazê-lo. Apontaram-se os dados separadamente, porém delimitou-se um perfil abrangente, contemplando dados demográficos e profissionais que entendemos serem significativos. Sugere-se que, em estudos futuros, sejam correlacionados estes aspectos, devido inexistência de trabalhos na literatura consultada abordando tais achados científicos.

A escolha do referencial da teoria Grid para verificar qual o estilo dominante e subdominante desse profissional, deve-se ao fato de que a literatura do período de 1990 a 2006 revela serem os estilos 9,9 e 5,5 os preferencialmente percebidos como adotados pelo enfermeiro. Neste caso, reflete-se que o desempenho gerencial desse profissional de saúde nem sempre tem sido apontado como compatível com o estilo percebido.

Infere-se, nesse caso, que a cultura organizacional predominante entre os membros da equipe de enfermagem pode ser mais associada ao estilo 1,9 (Paternalista/Clube Campestre), o qual tem sido descrito, na mesma literatura como rejeitado, junto ao estilo 1,1 (Acomodado/Gerência Empobrecida).

Neste trabalho, o estilo gerencial subdominante foi investigado visto que a literatura de enfermagem tem privilegiado o estilo dominante. Assim também, considerando que a liderança possui dimensões determinadas pelo comportamento administrativo do líder, investigaram-se as características individuais e profissionais do enfermeiro em função de

cargos de coordenação, chefia de unidades de internação, supervisão de enfermagem, ou seja, funções que exigem liderança.

Em resposta ao problema da pesquisa (qual é o perfil do enfermeiro na administração do cuidar em enfermagem na instituição hospitalar?) concluiu-se que o perfil do enfermeiro líder, delineado a partir de suas características individuais e profissionais, pode ser caracterizado conforme descrição abaixo.

O enfermeiro-líder de enfermagem do campo da pesquisa de um hospital universitário geral, de grande porte, público, situado no Rio de Janeiro é predominantemente do sexo feminino, segundo consenso sobre a prevalência deste gênero na profissão. Situa-se na faixa etária entre 44 e 48 anos, são adultos de média idade, com união estável, percebendo-se interesse em constituir família. Quanto ao número de descendentes, percebe-se uma preocupação com controle de natalidade e qualidade de vida, na constatação de que a maioria dos sujeitos possui apenas um filho.

A renda familiar predominantemente é de 5 a 16 salários mínimos. Considerando-se renda familiar e não o salário individual de cada enfermeiro, infere-se que muitos destes sujeitos recebem proventos razoáveis, compatíveis com o mercado de trabalho. Percebe-se preocupação com a questão da moradia, pois a maioria dos enfermeiros possui casa própria.

Nas suas características profissionais, destaca-se o predomínio do exercício de dois vínculos empregatícios em instituições públicas, configurado-se numa necessidade em vista a obtenção de melhor renda familiar.

O tempo de formado e exercício profissional em enfermagem apresentam-se na faixa entre 21 a 25 anos e tempo de função de gerência de 16 a 20 anos. Este fato aponta para um grupo com considerada experiência e maturidade profissional, com capacidade de planejamento, coordenação, direção e controle.

Privilegia-se o preparo teórico para a liderança durante a graduação, fato que sugere inicialmente uma incapacidade prática no exercício da função de liderança, nos primeiros anos de sua trajetória profissional. Quanto a esse fato ressalta-se a preocupação das instituições de ensino em formar enfermeiros competentes para desempenhar tecnologias complexas visando atender o mercado de trabalho.

Entretanto, sendo as atividades de chefia e liderança de equipes disciplinares, uma necessidade desse mesmo mercado diante da legislação profissional de enfermagem, que exige privativamente, para o enfermeiro, competências necessárias ao exercício de planejamento, coordenação, consultoria, auditoria e emissão de pareceres técnicos, releva-se

que tais competências devem ser de conformidade com o desenvolvimento de funções de chefia e papel de liderança por este profissional.

Os enfermeiros possuem pós-graduação, ressaltando a formação em nível de mestrado, principalmente em áreas de especialidades clínicas que não privilegiam a formação em administração. Considera-se este fato de fundamental relevância, tendo em vista que, atualmente, buscam-se líderes em enfermagem altamente preparados e com um perfil que requer agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, agregando valor econômico à empresa e social, ao indivíduo, segundo descreve Pires (2002).

Quanto ao problema desta pesquisa (qual é o estilo de liderança da (o) enfermeira (o) no exercício de atividades de coordenação, chefia e supervisão de enfermagem, segundo sua autopercepção, e, considerando-se os estilos Grid gerenciais por eles adotados?), concluiu-se, ao associar estilos às dimensões de liderança, que: na dimensão iniciativa, os estilos dominantes se configuram na Gerência do Homem Organizacional (5,5), o qual pretende manter o *status quo* da instituição. Assim, alerta-se para a tendência desse estilo como a rotinização predominantemente estabelecida nas instituições burocráticas. A impessoalidade nas atitudes desse líder revela sua submissão ou vinculação mais acentuada às normas preestabelecidas.

O estilo subdominante 9,9 (Gerência de Equipe) apresenta-se, na percepção desse líder, como uma alternativa de envolver e comprometer o grupo, com a finalidade de alcançar objetivos propostos.

Considerando-se a dimensão investigação, o estilo dominante refere-se ao estilo 9,9 (Gerência de Equipe), cujo comportamento administrativo privilegia fazer uma avaliação da situação, a fim de entender, junto ao grupo, os problemas que o geraram. O estilo subdominante 1,1 (Gerência Empobrecida), revela que, quando não é possível identificar os reais problemas, os sujeitos tendem a se acomodar.

Na dimensão da liderança, solução de conflito, os gerentes apontam o estilo 1,9 (Gerência do Clube Campestre) como dominante, com o intuito de apaziguar o conflito, porém, quando não se encontra solução com esta alternativa, revela-se seu estilo subdominante 5,5 (Gerência do Homem Organizacional) que, para atingir as metas almejadas, recorrem para as normas e rotinas determinadas pela instituição.

Os estilos dominante e subdominante percebidos pelos sujeitos da pesquisa para a dimensão posicionamento, referem-se ao estilo 5,5 (Gerência do Homem Organizacional). Isto reflete uma gerência onde o posicionamento não é determinado pelas convicções

próprias, mas pelo que é exequível ou seguro politicamente, favorecendo sempre o que é estabelecido pela organização (BLAKE; MOUTON, 2000).

Na perspectiva de um estilo dominante 9,9 (Gerência de Equipe) para a dimensão tomada de decisão, o enfermeiro-líder vislumbra uma oportunidade de compartilhar com a equipe as decisões a serem tomadas, a fim de alcançar um acordo compartilhado e permitir o comprometimento com o que foi estabelecido. No entanto a ocorrência do estilo subdominante 1,9 (Gerência de Clube Campestre) apóia o entendimento de que, quando não é possível o grupo decidir e chegar a uma posição comum por imaturidade, por exemplo, o líder prefere tomar uma decisão que favoreça as partes, permitindo-lhe se manter numa posição confortável.

Em contraposição ao estilo dominante 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência) para a dimensão crítica, observa-se o estilo subdominante 1,9 (Gerência de Clube Campestre). Enquanto o primeiro pretende manter o controle da situação através de vigilância e supervisão, e por isso não aceita ser contestado, o segundo estabelece um meio de apaziguamento, a fim de evitar que o problema tome proporções maiores.

Considerando-se todas as dimensões do comportamento, definiu-se através da frequência encontrada dos estilos dominantes e subdominantes, a predominância do estilo 5,5 (Gerência do Homem Organizacional), seguida pelos estilos 9,9 (Gerência de Equipe), 1,9 (Gerência do Clube Campestre), 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência) e por último, o estilo 1,1 (Gerência Empobrecida).

Ao considerar o estilo identificado como próprio do enfermeiro, segundo sua autopercepção, os mesmos se identificaram como 9,9 (Gerência de Equipe). Este fato configura uma tentativa real de idealização de um estilo que contemple as necessidades pessoais da equipe de enfermagem e do enfermeiro líder, associada aos objetivos da instituição em prol da satisfação de ambas as partes.

No entanto o estilo 5,5 (Gerência do Homem Organizacional) predomina, como sendo adotado pelos enfermeiros, do campo da pesquisa. Recorda-se que Rozendo e Gomes (1998, p. 67) contemporizam este fato, salientando que “a liderança na enfermagem vem sendo exercida na profissão de maneira cristalizada, idealizada, envolta por um caráter mítico, contribuindo para a manutenção do *status quo* e para uma certa alienação dos trabalhadores da área”.

Existe, portanto, uma tendência à burocratização do processo de trabalho da enfermagem, considerando que os enfermeiros, cada vez mais, assumem atribuições que

extrapolam suas competências e, por conseguinte, os afastam da assistência direta ao cliente e ainda mais de seus liderados.

Assim, concluiu-se que os objetivos estabelecidos para o estudo foram alcançados, uma vez que se delineou o perfil dos enfermeiros-líderes, segundo suas características individuais e profissionais e foram identificados seus estilos gerenciais no cotidiano do trabalho de coordenação, chefia de unidades de internação, supervisão de enfermagem, sob a óptica do Grid gerencial, teorizado por Blake e Mouton.

Reflete-se que as perspectivas modernas para a liderança em enfermagem prevêem um líder com conhecimentos gerenciais que subsidiem o desenvolvimento de habilidades como: planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gerência de pessoas, processo decisório, administração do tempo, gerenciamento de conflito, negociação, poder e comunicação.

Confirma-se, portanto, que o cuidar em saúde e enfermagem exige uma formação profissional que privilegie não só o preparo técnico científico da área da saúde, mas, também, que permitam o amadurecimento pessoal/intelectual dos sujeitos e à consciência da utilização de qualidades humanas, com o suporte das ciências humanas, contemplando saberes tais como: antropologia, sociologia e psicologia, filosofia, pedagogia. Isto porque, o trabalho do enfermeiro-líder, nas instituições de saúde, visa ao alcance de objetivos comuns à instituição, às equipes de trabalho e ao cliente. Neste caso, a liderança na enfermagem, como um fenômeno de grupo, será entendida pelo líder como um desafio no sentido de compartilhar idéias, esforços e recursos para satisfação de clientes e profissionais.

Ressalta-se, ainda, que a valorização do trabalho considerando o crescimento individual e profissional das pessoas é uma chave para as mudanças nos grupos, dentro das organizações. E a busca pelo aumento do desempenho e suas potencialidades deve-se à capacidade de aprender das pessoas e da própria organização, em todos os seus níveis.

A discussão sobre a liderança na enfermagem e seus estilos é inesgotável, tendo em vista que se busca o desenvolvimento de habilidades e competências gerenciais que preparem os enfermeiros líderes a assumirem um papel de destaque no desenvolvimento de seu trabalho. O reconhecimento pessoal e profissional do enfermeiro continua sendo uma prioridade, considerando-se que a sociedade brasileira ainda não percebe o enfermeiro dentro das categorias profissionais da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, A.A.V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Esc. de Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.
- BENNIS, W. **A invenção de uma vida**: reflexões sobre liderança e mudanças. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- _____. **A formação do líder**. São Paulo: Atlas, 1996.
- BERGAMINI, C.W. **Liderança**: Administração do sentido. São Paulo: Atlas, 1994.
- BLAKE, R.; MOUTON, J. **O Grid gerencial**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1976.
- _____. **O Grid gerencial**. São Paulo: Pioneira, 2000.
- BOLGAR, P.H. Força, clareza e compromisso. **Rev. T&D**, ano IX, ed. 99, p.16-18, mar. 2001.
- BORNSTEIN, S.M.; SMITH, A.F. Os enigmas da liderança. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. **O líder do futuro**. São Paulo: Futura, 1996.
- BOWER, F.L. **Nurses Taking the lead**. USA: W.B. Saunders Company, 2000.
- CASTRO, C.B.; SANTOS, I. Estilos e dimensões do comportamento de liderança de enfermeiros líderes do cuidar em saúde. **Artigo encaminhado a Revista Reme** para publicação em 21/09/2006.
- CORNIANI, F.; GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. Liderança e comunicação: opinião dos enfermeiros responsáveis pelos serviços de enfermagem de um hospital governamental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 347-53, dez.,2000.
- DI RIENZO, S.M. A challenge to nursing: promoting followers as well as leaders. **Holist Nurs Pract**, v. 9, n. 1, p.26-30, 1994.
- DOURADO, T.G.; SANTOS, I. dos. Activities of nurse- direct and indirect care to hospitalized client: a descriptive study. **Online Brazilian Jornal Nursing**. UFF, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 40-43, 2007.
- DRUCKER, P.F. **Administrando para o futuro**: os anos 90 e a virada do século. 5. ed. São Paulo (SP): Pioneira, 1996.
- FARO, C.M.M.S. **Liderança do enfermeiro da rede básica de serviço de saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 1992.
- FÁVERO, N. **O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de enfermagem/USP, Ribeirão Preto, SP, 1996.

FERNANDES, M. S. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Rev. Latino-Americana Enferm.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, mar./abr., 2003.

FILSON, B. The new leadership. **Hospitals & Health Network**, Sept., 1994.

FONTENELE, R.E.; ARAÚJO, T.L. Análise de planejamento dos horários de administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva cardiológica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p.325-32, jul./set., 2006.

FRANCISCO, M.T.R. et al. Estilos de administração do conflito entre enfermeiros (as): Validação de instrumento. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 50, n. 4, p. 577-590. out./dez., 1997.

GALVÃO C.M. **Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto, 1990. 69p.

_____ et al. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 32, n. 4, p. 302-6, dez. 1998.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores de empresas**. São Paulo (SP): EPU/MEC; 1976.

HIGA, E.F.R. **Liderança do enfermeiro na prática clínica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 1998.

_____. **Liderança do enfermeiro: a competência requerida**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de enfermagem/USP, Ribeirão Preto, SP, 2002.

HUNTER, J.C. **O monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KOTTER, J.P. **Afinal, o que fazem os líderes**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KOUZES, J.M.; POSNER, B.Z. **O desafio da liderança: como conseguir feitos extraordinários em organizações**. Rio de Janeiro (RJ): Campus, 1991.

LOURENÇO, M.R.; TREVIZAN, M.A. Líderes da enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Rev. Latino-Amer. Enferm.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 14-9, maio, 2001.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MARTINS, C. et al . Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n. 3, p.472-8, jul./set., 2006

MARX, L.C.; Morita, L.C. **Manual de Gerenciamento em Enfermagem**. São Paulo (SP): Editores Associados, 1998.

MELO, M.R.A. O Grid gerencial: uma análise descritiva na área da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 8, n. 2, p. 275-278, ago.,2004.

MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ): Record, 2004.

MOURA, E.R.F.; RODRIGUES, M.S.P.; SILVA, R.M . Perfil de enfermeiras que atuam no programa saúde da família em uma microrregião do Ceará, Brasil. **Rev. Enferm. Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.49-56, abr., 2003.

OGUISSO, T. Perfil do enfermeiro de unidades ambulatoriais do INAMPS no Brasil. **Rev Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 77-92, abr., 1990.

PAIVA, M. et al. **Enfermagem brasileira: contribuição da Aben**, Brasília: 1999.

PASTI, M.J.; GIR, E.; DELA COLETA, J.A. Perfil motivacional do enfermeiro atuante de um hospital geral do interior paulista. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 33-41, dez .,1999.

PERES, A.M.P.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n.3, p. 492-9, jul-set., 2006.

PERES, H.H.C.; LEITE, M.M.J.; KURCGANT, P. A percepção dos docentes universitários a respeito de sua capacitação do ensino em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 32, n.1, p.52-8, 1998.

POLIT B., BECK C.T., HUNGLER D. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RABELO, E.A. Administração da assistência de enfermagem. In: SANTOS, I et al. **Enfermagem fundamental: realidade, questões e soluções**. Rio de Janeiro: Ateneu, 2001, p. 167-177.

RIBEIRO, G.S. **Perfil do enfermeiro da rede básica de saúde do município de João Pessoa, PB**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciência da Saúde. Universidade Federal Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2001.

ROCHA, J.B.B.; ZEITOUNE, R.C.G. Perfil dos enfermeiros do Programa de Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 46-56, jan./mar., 2007.

ROZENDO, C.A.; GOMES, E.L.R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, p.67-76, dez., 1998.

SANTOS, I. dos. **Supervisão em Enfermagem**. 2. ed., Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.

_____. Estilos gerenciais dos enfermeiros na área de recuperação da saúde. In: CABRAL I.E., GAUTHIER, J., SANTOS, I., TAVARES, C.M.M. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

_____; CASTRO, C.B.; AMORIM, L.C.; DOURADO T G.. Estilos de gerência: percepção da enfermeira quanto aos estilos gerenciais na administração do processo de trabalho da assistência de enfermagem. **In: Anais do 13º Pesquisando em enfermagem**. Rio de Janeiro, UFRJ/EEAN, 2006. p. 24-32.

_____; OLIVEIRA., S.E.M.; CASTRO, C.B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Rev. Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 15, n. 3, p. 393-400, jul./set., 2006

SANTOS, K.M.A; SILVA, M.J.P. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Ribeirão Preto. v. 37, n. 2, p. 97-108, 2003.

SIMÕES, A.L.A. **Desenvolver o potencial de liderança: um desafio para o enfermeiro**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem/USP, Ribeirão Preto, SP, 2001.

SOBRAGEN. No mundo de hoje temos poucas certezas, mas uma delas é a de que precisamos de líderes em todas as áreas humanas. Disponível em: <<http://www.org.br/conteudocompleto.asp?cidconteudo=1007>>. Acesso em: 27 maio 2007.

SPAGNOL, C.A.; FERRAZ, C.A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte, MG. **Rev. Latino-Amer. Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 15-20, jan./fev., 2002.

SPÍNDULA, T.; SANTIAGO, M.M.A.; MARTINS, E.R.C. O exercício profissional dos enfermeiros no contexto dos hospitais universitários. **Revista de Enferm. Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 325-333, dez., 2003.

TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C. O líder como fonte central de comunicação. In: **Anais do Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. 1988 mai. 02-04: Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1988. p. 297-307.

TREVIZAN, M.A. et al. Liderança do enfermeiro no contexto hospitalar: expectativas do pessoal auxiliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 55-59, jan./mar., 1991.

_____. **A liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar**. São Paulo: Sarvier, 1993.

_____ et al. Análise de expectativas sobre a liderança do enfermeiro à luz das teorias Grid. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 20-29, jan., 2001.

_____; HIGA, E.F.R. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 59-64, jan./fev., 2005.

YURA. H.; OZIMEK, D.; WALSH, M.B. **Nursing Leadership: theory and process**. 2. ed., New York: Appleton-century-crofts, 1981.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre e esclarecido



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem
 Coordenação de Ensino de Pós-Graduação
 Programa de Mestrado em Enfermagem



Termo de Consentimento livre e esclarecido.

Prezada (o),

Gostaríamos de contar com sua participação no estudo intitulado: “Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar”.

Trata-se de um projeto de pesquisa desenvolvido pelo Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro, sob a orientação da Profª Dr. Iraci dos Santos.

A pesquisa tem como foco de estudo o perfil e os estilos dominantes e subdominantes de liderança da (o) enfermeira (o) no exercício de atividades de chefia, supervisão e coordenação de enfermagem.

Seus objetivos são: Delinear o perfil do enfermeiro líder, segundo suas características individuais e profissionais; identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento do líder, no seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde.

A metodologia adotada é de natureza quantitativa e descritiva. O instrumento para a coleta de dados será um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas.

Ressaltamos que os aspectos contidos na Resolução 196/96, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, serão respeitados pelos pesquisadores, dentre eles: a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; os responsáveis pela realização de estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem-estar dos integrantes da pesquisa; serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes da pesquisa, os benefícios resultantes do estudo, sejam em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção de dados; a liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo.

Declaro estar ciente das informações deste termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa. Autorizo a utilização dos dados neste trabalho e em outros estudos desenvolvidos pelo autor.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Participante

Discente

Orientador

APÊNDICE B - Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem
Coordenação de Ensino de Pós-Graduação
Programa de Mestrado em Enfermagem



Carta de encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa

De:

Discente: Carolina Bittencourt Castro

Orientadora: Prof^ª Dr. Iraci dos Santos

Para: Comitê de Ética em Pesquisa

Eu, Carolina Bittencourt Castro, aluna do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, orientada pela Prof^ª Dr. Iraci dos Santos por meio desta instituição, encaminho o projeto de pesquisa intitulado provisoriamente de “Características individuais e profissionais do enfermeiro e seus estilos de liderança na instituição hospitalar”, para a apreciação sob ponto de vista ético e legal, de acordo com o estabelecido pela Resolução CNS 196/96, para que, posteriormente, possa iniciar a coleta de dados. Cabe ressaltar que a pesquisa utilizará uma abordagem quantitativa e descritiva, técnica de questionário e provável período de coleta de dados entre os meses de outubro de 2006 a março de 2007, a população será de enfermeiros que desenvolvem função de liderança, gerentes de unidades, supervisores e coordenadores de enfermagem. Neste sentido, comprometemo-nos a estabelecer uma conduta ética e de respeito mútuo para com os profissionais entrevistados.

Atenciosamente,

Carolina Bittencourt Castro
Iraci dos Santos

APÊNDICE C – Instrumento Teste de Coleta de Dados



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem
 Coordenação de Ensino de Pós-Graduação
 Programa de Mestrado em Enfermagem



INSTRUMENTO TESTE DE COLETA DE DADOS

Esta testagem destina-se à validação do instrumento de coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar”, referente ao Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os objetivos deste estudo: delinear o perfil do enfermeiro líder segundo, suas características individuais e profissionais; identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento do líder, no seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde.

O anonimato sobre sua participação será preservado e a mesma terá um caráter voluntário. Projeto científico realizado por Carolina Bittencourt Castro, sob orientação da Profª Doutora Iraci dos Santos.

Questionário

Estudo do perfil do enfermeiro líder

1. Características sociodemográficas:

a) Sexo: feminino masculino

b) Faixa etária:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 25 a 29 anos | <input type="checkbox"/> 45 a 49 anos |
| <input type="checkbox"/> 30 a 34 anos | <input type="checkbox"/> 50 a 54 anos |
| <input type="checkbox"/> 35 a 39 anos | <input type="checkbox"/> 55 a 59 anos |
| <input type="checkbox"/> 40 a 44 anos | <input type="checkbox"/> acima de 60 anos |

c) Naturalidade: Norte Nordeste Sul Sudeste Centro-Oeste

c) Etnia: branco negro amarelo indígena outro

d) Crença religiosa: _____

e) Estado conjugal: solteiro casado separado viúvo

f) Constelação familiar: sem filhos 03 filhos
 01 filho 04 filhos
 02 filhos 05 filhos

g) Renda familiar: menos de 04 salários mínimos 15 a 19 salários mínimos
 05 a 09 salários mínimos 20 a 24 salários mínimos
 10 a 14 salários mínimos mais de 25 salários mínimos

h) Condições de moradia: aluguel casa própria

2. Características profissionais:

- a) Tempo de graduação em enfermagem: 01 a 05 anos 21 a 25 anos
 06 a 10 anos 26 a 30 anos
 11 a 15 anos 31 a 35 anos
 16 a 20 anos acima de 36 anos

b) Instituição formadora: _____

- c) Tempo de exercício profissional: 01 a 05 anos 21 a 25 anos
 06 a 10 anos 26 a 30 anos
 11 a 15 anos 31 a 35 anos
 16 a 20 anos acima de 36 anos

- d) Tempo de exercício da função de gerência: menos de 01 anos 11 a 15 anos
 01 a 05 anos 16 a 20 anos
 06 a 10 anos mais de 21 anos

e) Houve preparo para o exercício da liderança na graduação?

- Sim: teórico prático
 Não

i) Vínculos empregatícios: CLT estatutário outro

j) Número de empregos: 01 emprego 04 empregos
 02 empregos 05 empregos
 03 empregos

g) Realização de pós-graduação: sim não

h) Nível de pós-graduação: *lato sensu* (especialização)
 stricto sensu (mestrado e doutorado)

i) Área de pós-graduação:

j) Possui vínculo empregatício que não seja o de enfermeiro?

- Não
 Sim. Especifique: _____ -

3. Para a tabela a seguir classifique de 1(mínimo) a 5 (máximo) de acordo com sua concordância com as afirmativas descritas e de acordo com seu ponto de vista, justificando suas escolhas.

Dimensões da liderança	1	2	3	4	5	Justificativa
1. Decisão: As decisões para desenvolvimento do trabalho podem ser tomadas em conjunto com a equipe de trabalho.						
2. Iniciativa: As iniciativas para resolução dos problemas podem partir do líder ou do grupo.						
3. Investigação: Levantamento de necessidades, idéias e solução podem surgir do líder ou dos liderados.						
4. Posicionamento: Na defesa dos interesses do trabalho de enfermagem, as opiniões, atitudes e idéias do líder são mais prevalentes do que as dos liderados.						
5. Solução de conflitos: Os conflitos dentro do grupo podem ser resolvidos prioritariamente pelo líder ou com a participação dos liderados.						
6. Crítica: O acompanhamento e crítica, quanto ao desempenho operacional dos membros da equipe, podem ser de responsabilidade do líder ou dos liderados.						

APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem
 Coordenação de Ensino de Pós-Graduação
 Programa de Mestrado em Enfermagem



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este instrumento destina-se à coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar”, referente ao Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os objetivos deste estudo são: delinear o perfil do enfermeiro líder, segundo suas características individuais e profissionais; identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento do líder, no seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde.

O anonimato sobre sua participação será preservado e a mesma terá um caráter voluntário. Projeto científico realizado por Carolina Bittencourt Castro, sob orientação da Profª Doutora Iraci dos Santos.

QUESTIONÁRIO

Estudo do perfil do enfermeiro líder

1. Características sociodemográficas:
 - 1.1 Sexo: feminino masculino
 - 1.2 Idade: _____
 - 1.3 Tipo de união: estável não estável solteiro viúvo
 - 1.4 Constelação familiar:

<input type="checkbox"/> sem filhos	<input type="checkbox"/> 03 filhos
<input type="checkbox"/> 01 filho	<input type="checkbox"/> 04 filhos
<input type="checkbox"/> 02 filhos	<input type="checkbox"/> 05 filhos
2. Status econômico
 - 2.1 Renda familiar:

<input type="checkbox"/> menos de 04 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 17 a 22 salários mínimos
<input type="checkbox"/> 05 a 10 salários mínimos	<input type="checkbox"/> mais de 23 salários mínimos
<input type="checkbox"/> 11 a 16 salários mínimos	
 - 2.2 Trabalha em empresa: privada pública outras
3. Condições sócio-habitacionais: aluguel casa própria
4. Características profissionais:
 - 4.1 Ano em que se formou: _____
 - 4.2 Tempo de exercício profissional: _____
 - 4.3 Tempo de exercício da função de gerência: _____

4.4 Houve preparo para o exercício da liderança na graduação?

- Sim: teórico prático
 Não

4.5 Número de empregos: 01 emprego 03 empregos
 02 empregos mais de 3 empregos

4.6 Nível de pós-graduação :

sem pós-graduação
 lato sensu (especialização)
 stricto sensu (mestrado)
 stricto sensu (doutorado)

4.7 Área de pós-graduação:

5. Leia, com atenção, as perguntas abaixo. Em seguida, enumere em ordem crescente o que melhor lhe descreve até o menos característico considerando o seu perfil. Atribua o número "1" ao mais característico; o número "2" ao segundo menos característico e assim por diante até o número "5". Atenção para não repetir nenhum número. Se não concordar com nenhuma opção como sendo a número "1", discrimine-a na opção "F".

5.1 Existe uma prescrição de enfermagem para fazer hidratação da pele a cada mudança de decúbito nos clientes acamados. Qual é o seu comportamento frente a esta prescrição?

- A) Eu explico como e porque o trabalho deve ser feito e, de vez em quando, verifico seu cumprimento.
 B) Descubro como as pessoas querem que o trabalho seja feito e, então, eu as ajudo a realizá-lo.
 C) Mantenho-me ciente do andamento do trabalho; se necessário, dou assistência ajudando a remover as barreiras do caminho.
 D) Eu acredito que os supervisionados deveriam executar seu trabalho de acordo com suas próprias potencialidades.
 E) Supervisiono o trabalho bem de perto, verificando e indicando as mudanças necessárias.
 F) Outro: _____
-

5.2 Um membro da equipe de enfermagem cometeu um erro ao administrar uma medicação e fez a dose dobrada de anti-hipertensivo no paciente. Qual a sua atitude?

- A) Procuo não culpá-lo, pois sei que foi feito o possível diante dos recursos disponíveis. Afinal, errar é humano.
 B) Argumento que a equipe deve ter preparo suficiente para não cometer erros; é o que eu posso fazer.
 C) Procuo encontrar o responsável pelo erro, a fim de aplicar-lhe a devida correção disciplinar.
 D) Discuto os erros com as pessoas nele envolvidas, a fim de diagnosticar as causas que o sustentam.
 E) Advirto que as normas hospitalares devem ser cumpridas e, da próxima vez, providências serão tomadas.
 F) Outro: _____
-

5.3 A equipe de enfermagem está em desarmonia com o atraso na passagem de plantão. A principal queixa refere-se à disponibilidade de pessoal para cuidar do cliente. O que você faz para resolver este problema?

- A) Diante do problema, procuro ser imparcial, mas firme, a fim de chegar a uma solução justa.
 B) Quando ocorrem problemas, tento eliminá-los, fazendo prevalecer a minha posição.

- C) Procuo evitar que surjam problemas, porém se eles ocorrerem, acalmo os ânimos, a fim de manter a equipe unida.
- D) Estabeleço imediata comunicação com o responsável, visando à compreensão do fato antes que medidas corretivas sejam tomadas.
- E) Quando os problemas surgem, tento manter-me neutro para não me envolver.
- F) Outro: _____

5.4 Durante a atividade de enfermagem (curativo), você percebeu que um profissional de outra área assumiu o procedimento com terapêutica diferente da prescrita. O que você faz?

- A) Guardo minhas opiniões para mim mesmo, mas respondo quando solicitado. Evito tomar partido, não revelando minhas opiniões, atitudes e idéias.
- B) Acato as opiniões, atitudes e idéias dos outros, embora tenha restrições.
- C) Expresso opiniões, atitudes e idéias como quem tateia o terreno e tento chegar a uma concordância por meio de concessões mútuas.
- D) Não abro mão de minhas opiniões, atitudes e idéias, mesmo que isso signifique rejeitar os pontos de vista alheios.
- E) Julgo importante expressar minhas preocupações e convicções. Reajo a idéias melhores que as minhas, mudando meu modo de pensar.
- F) Outro: _____

5.5 Você tomou uma decisão de advertir os profissionais que não registrassem as atividades de enfermagem por eles realizadas. Mas a equipe não concordou com a sua atitude. O que você faz?

- A) Deixo os outros tomarem decisões e me conformo com o que quer que aconteça.
- B) Busco tomar decisões que preservem as boas relações e estímulo os outros a tomarem decisões sempre que possível.
- C) Procuo tomar decisões exequíveis que os outros aceitem.
- D) Dou grande valor às minhas próprias decisões e raramente me deixo influenciar pelos outros.
- E) Dou grande valor à tomada de decisões certas. Procuo o entendimento e o acordo.
- F) Outro: _____

5.6 O médico responsável pela clínica em que você trabalha fez uma crítica séria à qualidade da assistência de enfermagem prestada pela sua equipe, mas você não concordou. Frente a esta situação como você reage?

- A) Controlo-me tentando evitar que percebam minha irritação.
- B) Diante do impacto, eu hesito. É difícil tomar partido.
- C) Reajo passivamente, procurando a neutralidade em todas as situações.
- D) Reajo afavelmente em busca da harmonia entre os membros da equipe.
- E) Ao ser contestado, reajo, sem constrangimento, defendendo minha posição.
- F) Outro: _____

6. Considera-se um líder (assinale apenas uma opção):

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> paternalista | <input type="checkbox"/> autoritário | <input type="checkbox"/> participativo |
| <input type="checkbox"/> conservador | <input type="checkbox"/> acomodado | |

APÊNDICE E – Opção “outro” estilo de liderança percebido pelo enfermeiro líder

1. Dimensão Iniciativa:

“ Avalio o doente, conforme a prescrição, expondo a ele o procedimento e pedindo sua ajuda, se for possível”.

“ Eu explico como e porque e faço no início, para que todos compreendam como eu quero que deva ser feito, depois supervisiono”.

“Eu explico a importância e porque temos que fazer e verifico regularmente”.

“Acredito que os profissionais o façam da melhor maneira, pois dou abertura para orientação e troca de idéias”.

2. Dimensão Investigação

“Avalio o estado geral do doente envolvido, faço a evolução em impresso próprio e solicito ajuda da equipe médica”.

“Comunico à equipe médica da unidade, mantendo observação constante da enfermagem sobre o estado hemodinâmico do paciente”.

“Devo saber o perfil do funcionário, se foi por negligência, acúmulo de tarefas, freqüentemente erra e comete esse tipo de erro, porque é desatento (distúrbio mental), não há escala de tarefas”.

“Procuo o responsável pelo erro e dou a ele a chance de se justificar e advirto que deverá ter mais atenção da próxima vez”.

“Comunico à equipe médica o ocorrido e monitorizo a pressão arterial do paciente, até a mesma se normalizar”.

“Discuto o erro com as pessoa envolvidas, a fim de diagnosticar as causas, procuro encontrar o responsável, porém com o intuito de discutir a causa e a consequência e afastar possíveis fatores facilitadores do erro”.

“Primeiramente, corrijo o erro, minimizando os riscos para o paciente; procuro discutir o erro e aplicar a necessidade que cabe no momento (conscientização, reciclagem e correção disciplinar se for o caso)”.

“Procuo encontrar o responsável pelo erro e entender os motivos que o levavam a cometê-los”.

3. Dimensão solução de conflito

“Faço uma análise do setor: número de funcionários x número de leitos x número de doentes x complexidade”.

“Reúno os profissionais e discuto possíveis soluções”.

4. Dimensão posicionamento

“Expresso minhas opiniões, não participo do procedimento quando o outro profissional também não concorda comigo”.

“Se a terapêutica interferir no procedimento, eu como responsável vou conscientiza-lo da necessidade de mantê-las, do contrário, aceito mudanças desde que seja para melhorar ou acrescentar”.

“Discuto cientificamente o procedimento com outro profissional”.

5. Tomada de decisão

“Tomo a decisão de advertir para que ocorra o cumprimento das normas e rotinas”.

“Procuro, junto aos profissionais, saber porque o erro está ocorrendo, para saná-los juntos”.

6. Emoções

“Procuro aprofundar as queixas e os motivos para tais críticas, apontando mais objetividade”.

“Procuro averiguar a veracidade da crítica e, caso não concorde, defendo minhas idéias. Se a crítica for construtiva, aceito, porém deixando claro minha postura diante da situação”.

“Caso eu mesma concorde, eu procuro atualizar e sensibilizar o grupo para o alcance da qualidade”.

“Discuto com os funcionários todas as críticas que foram feitas”.

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2006

Do: Comitê de Ética em Pesquisa
Profª. Patrícia Maria C. O. Duque
Para: Aut. Carlina Bittencourt Castro
Orient. Profª. Iraci dos Santos

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, após avaliação, considerou o projeto (1653-CEP/HUPE) "CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO E SEUS ESTILOS DE LIDERANÇA NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR" aprovado, encontrando-se este dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução n.º196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o consentimento livre e esclarecido.

O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.

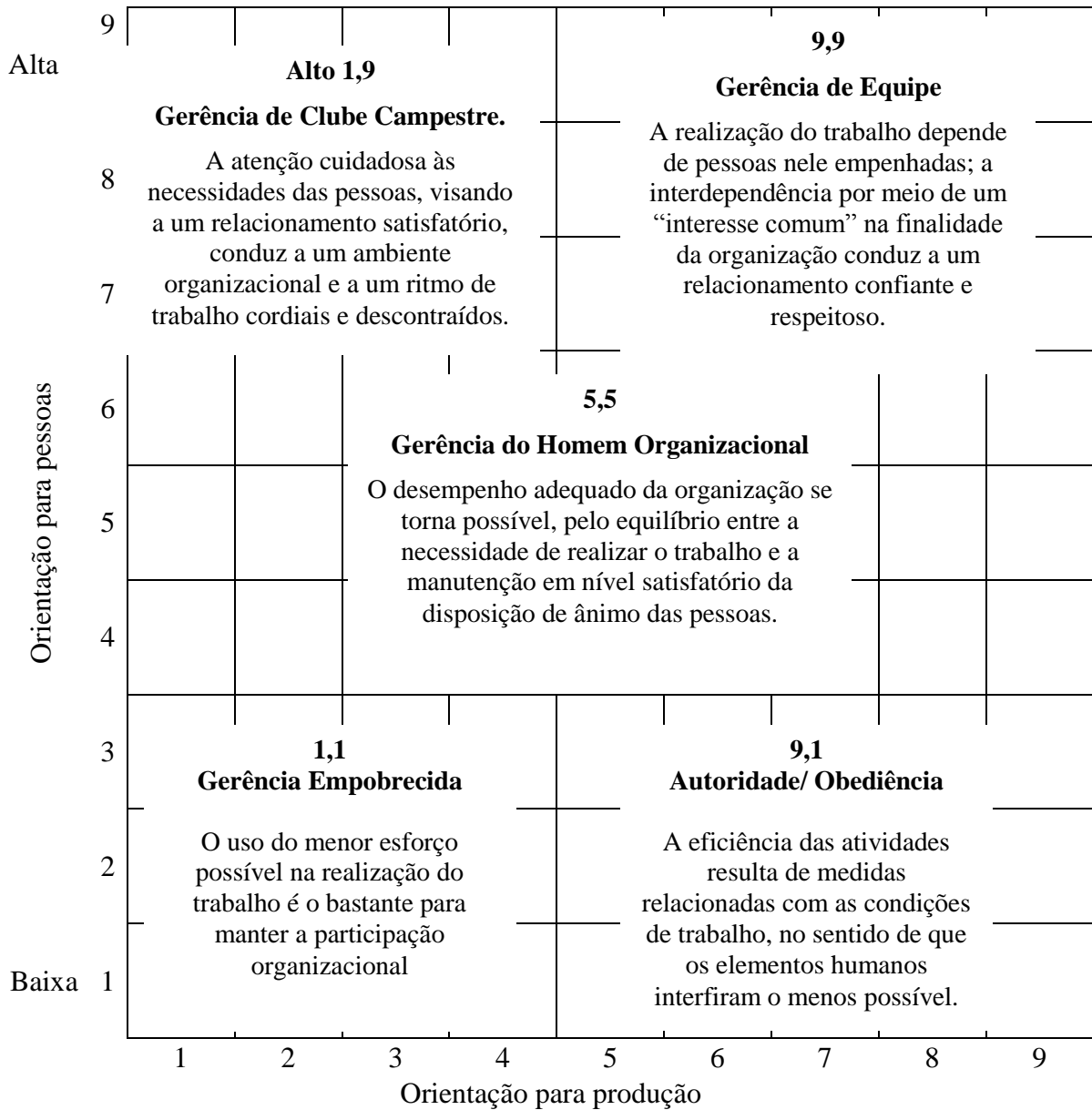
O Comitê de Ética solicita a V. Sª., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.



Profª. Patrícia Maria C. O. Duque
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
AV. VINTE E OITO DE SETEMBRO, 77 TÉRREO - VILA ISABEL - CEP 20551-030
TEL: 21 2587-6353 – FAX: 21 2264-0853 - E-mail: cep-hupe@uerj.br

ANEXO B - O Grid Gerencial de Blake e Mouton, 2000



ANEXO C – Dimensões da Liderança de Blake e Mouton, 2000

Dimensão 1: Iniciativa

- a) Faço o suficiente para ir levando.
- b) Tomo a iniciativa de ações que ajudem e apoiem os outros.
- c) Tento manter um ritmo constante.
- d) Exijo de mim e dos outros.
- e) Exerço esforço vigoroso e os outros aderem entusiasticamente.

Dimensão 2: Investigação

- a) Aceito os fatos, as crenças e posições que me são fornecidos.
- b) Procuo fatos, crenças e posições que sugiram estar tudo bem. Em benefício da harmonia, não me inclino a contestar os outros.
- c) Aceito os fatos mais ou menos pela aparência e investigo os fatos, as crenças e as posições quando surgem discrepâncias óbvias.
- d) Investigo os fatos, as crenças e a posições, a fim de manter qualquer situação sob controle e certifico-me de que os outros não estejam cometendo erros.
- e) Procuo e confirmo as informações. Solicito e dou atenção a opiniões, atitudes e idéias diferentes das minhas. Reavalio continuamente meus próprios dados, crenças e posições, bem como os dos outros, a fim de estar seguro da sua validade.

Dimensão 3: Posicionamento

- a) Guardo minhas opiniões para mim mesmo, mas respondo quando solicitado. Evito tomar partido, não revelando minhas opiniões, atitudes e idéias.
- b) Acato as opiniões, atitudes e idéias dos outros, embora tenha restrições.
- c) Expresso opiniões, atitudes e idéias, como quem tateia o terreno, e tento chegar a uma concordância por meio de concessões mútuas.
- d) Não abro mão de minhas opiniões, atitudes e idéias, mesmo que isso signifique rejeitar os pontos de vista alheios.
- e) Julgo importante expressar minhas preocupações e convicções. Reajo a idéias melhores do que as minhas, que mudem meu modo de pensar.

Dimensão 4: Solução de conflito

- a) Permaneço neutro ou tento manter-me fora de conflito.
- b) Evito gerar conflitos, mas se ocorrem, tento acalmar os ânimos, a fim de manter todos unidos.
- c) Quando o conflito surge, tento encontrar uma posição razoável, considerada conveniente pelos outros.
- d) Quando o conflito surge, tento afastá-lo ou fazer valer minha posição.
- e) Quando o conflito surge, procuro saber seus motivos, a fim de solucionar as causas subjacentes.

Dimensão 5: Tomada de decisão

- a) Deixo os outros tomarem decisões ou me conformo com o que quer que aconteça.
- b) Busco tomar decisões que preservem as boas relações e estímulo os outros a tomarem decisões sempre que possível.
- c) Procuo tomar decisões exeqüíveis que os outros aceitem.
- d) Dou grande valor a tomar minhas próprias decisões e raramente me deixo influenciar pelos outros.
- e) Dou grande valor à tomada de decisões certas. Procuo o entendimento e o acordo.

Dimensão 6: Crítica

- a) Evito fazer críticas.
 - b) Encorajo e elogio, quando ocorre algo positivo, mas evito dar *feed-back* negativo.
 - c) Dou *feed-back* indireto ou informal sobre sugestões para aperfeiçoamento.
 - d) Aponto fraquezas ou o fracasso em corresponder às expectativas.
- Encorajo o *feed-back* de mão-dupla a fim de fortalecer a operacionalidade.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)