



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado

LUANA RODRIGUES ARMINI

**ESTILOS DE LIDERANÇA DE ENFERMEIROS
ATUANTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Rio de Janeiro

2014

LUANA RODRIGUES ARMINI

**ESTILOS DE LIDERANÇA DE ENFERMEIROS
ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação/Mestrado Enfermagem da UNIRIO como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Teresa Tonini

Rio de Janeiro

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Armini, Luana Rodrigues.

A729 Estilos de liderança de enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva /
Luana Rodrigues Armini, 2014.
95 f.; 30 cm

Orientadora: Teresa Tonini.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

1. Enfermeiros - Liderança. 2. Enfermagem. 3. Unidades de Terapia Intensiva. 4. Cuidados de enfermagem - Planejamento. I. Tonini, Teresa. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

LUANA RODRIGUES ARMINI

ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação/Mestrado Enfermagem da UNIRIO
como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Bancada Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Teresa Tonini (UNIRIO)

Presidente

Prof.^a Dr.^a Iraci dos Santos (UERJ)

Primeiro Examinador

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina de Souza (UNIRIO)

Segundo Examinador

Prof.^a Dr.^a Carla Marins Silva (UERJ/INTO)

Suplente

Prof.^a Dr.^a Vivian Schutz (UNIRIO)

Suplente

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2014.

*“A essência do conhecimento consiste em aplicá-lo, uma vez
possuído”.*
(Confúcio)

DEDICATÓRIA

Todo sonho tem seus percalços e lutas, mas quando realizados nos remetem à verdadeira felicidade. Essa felicidade e vitória, dedico à eles:

Meu esposo Gabriel Angelo Correa, que presencia e compartilha os sentimentos vividos por mim, sejam eles de alegria, de angústia, ansiedade e certeza, acreditando nos meus sonhos e apoiando cada passo dado na trajetória acadêmica e profissional, me fazendo persistir, mesmo que o caminho pareça ser árduo.

Minha filha Maria Catarina, que estudou comigo mesmo dentro do meu ventre, sendo minha confidente, minha amiga, minha esperança, me dando força e esperança de alcançar resultados melhores por ela e para ela.

Aos meus pais, que são os verdadeiros responsáveis por eu chegar até aqui, pois em todos os momentos da minha vida, acreditaram em meus sonhos e nos meus ideais. Dando apoio emocional e base familiar, para que eu tivesse estrutura para me tornar uma verdadeira profissional. Eu amo vocês de todo o meu coração.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são para todos os que cruzaram o meu caminho, com suas experiências, suas conversas, suas atitudes, as quais me fizeram compreender e acreditar no estudo realizado. Mas, em especial, agradeço:

Ao meu Senhor Jesus, que conhece o meu coração e meus anseios. Que sustentou e fortaleceu os meus sonhos e não me permitiu desanimar, mesmo com tantas lutas, mas cumpriu suas promessas em minha vida. Obrigada meu Deus, meu Pai, meu Amigo.

A minha orientadora, Professora Dra. Teresa Tonini, que acreditou no meu estudo, orientou e me ajudou a caminhar durante a trajetória acadêmica.

À banca examinadora (Professoras Dras. Iraci dos Santos, Sonia Regina de Souza, Carla Marins e Vivian Schutz) que com carinho, contribuíram com suas avaliações e pontuações para melhorar o estudo.

Aos secretários do PPGENF UNIRIO, sempre atenciosos em seus atendimentos.

Aos enfermeiros intensivistas que participaram do estudo por meio de questionários.

ARMINI, Luana Rodrigues. **Estilos de liderança de enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva**. 2014. 95 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2014.

RESUMO

O estudo aborda o perfil individual e profissional do enfermeiro de unidade de terapia intensiva e seus estilos de liderança em diferentes situações do cotidiano de trabalho. Objetivou: traçar o perfil individual e profissional de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva: identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento de líder no cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva e discutir as repercussões do perfil traçado e os estilos adotados pelo enfermeiro para o gerenciamento dos cuidados de enfermagem. Na metodologia, utilizou-se a pesquisa avaliativa, com aplicação de questionário constituído de variáveis referentes ao perfil do enfermeiro líder com características individuais, profissionais e de liderança, relacionando as dimensões de liderança (investigação, iniciativa, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica) com os cinco estilos na concepção de dominantes e de subdominantes, preconizadas por Blake e Mouton (2000). Participaram 31 enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva, no município do Rio de Janeiro. A análise de dados foi feita à luz da Teoria do Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000), por estatística simples compilada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS). Os dados demográficos demonstraram que as mulheres são maioria no contexto de liderança em enfermagem, sendo profissionais jovens com qualificação na pós-graduação, porém pouca capacitação específica na liderança. Quanto aos estilos do Grid Gerencial, verificou-se dois estilos dominantes, a saber: Gerência Empobrecida (1,1), com uma postura de desmotivação e desinteresse frente a função exercida de líder, assim como a Gerência da Autoridade/Obediência (9,1), caracterizado por um líder rígido e autoritário. Como estilo subdominante, verificou-se a Gerência do Homem Organizacional (5,5), com uma postura de evasão quando desafiado, sem envolvimento e baixo comprometimento com questões de conflitos. O estudo mostra a necessidade de capacitação para o desenvolvimento de habilidades de liderança, assim como mais estudos para se conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros no exercício da liderança e na atuação do gerenciamento do cuidado.

Palavra-Chave: Liderança, Estilo de liderança, Enfermagem.

ARMINI, Luana Rodrigues. **Leadership styles of nurses who work in intensive care unit.** 2014. 95 fls. Dissertation (Master's in Nursing) - Federal University of the State of Rio de Janeiro. 2014.

ABSTRACT

The study is on the personal and professional profile of nurses in the intensive care unit and their leadership styles in different situations of daily work. Aimed to trace the individual and professional profile of nurses in an intensive care unit, identify leadership styles adopted by nurses according to the dimensions of leader behavior in everyday life of a Intensive Care Unit and discuss the repercussions of profiled and styles adopted by nurses for the management of nursing care. In the methodology, it used the evaluative research with a questionnaire consisting of variables related to the nurse leader profile with individual, professional and leadership characteristics, relating to leadership (research initiative, positioning, conflict resolution, decision-decision and criticism) with five styles in designing dominant and subdominant, advocated by Blake and Mouton (2000). Participated in this study 31 nurses who work in the intensive care unit, in the city of Rio de Janeiro. Data analysis was done according to the Theory of Managerial Grid of Blake and Mouton (2000), by simple statistics compiled by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Demographic data showed that women are the majority in the context of leadership in nursing, young professional, but with little preparation for leadership, having interest in intellectual development, since most have expertise. In the Managerial Grid styles, two dominant styles was found, namely: Impoverished Management (1,1), with an attitude of disinterest and lack of motivation ahead of the function exercised leader, as well as the Authority-Compliance Management (9 1), characterized by a rigid and authoritative leader. As the predominant subdominant style foud was the Middle-of-the-roaf Management (5.5) with an attitude of evasion when challenged without engagement and low engagement in matters of conflict. The study shows the need for capacity building in developing leadership skills, as well as more study to determine the degree of satisfaction of nurses to exercise leadership and performance management of care.

Keyword: Leadership, Leadership Style, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Relação de diferença de líder e chefe.	27
Quadro 2 – Conhecimento, habilidades e atitude dos enfermeiros líderes	29
Quadro 3 – Crivo de apuração das respostas correspondentes aos estilos gerenciais do Grid Gerencial de Blake e Mouton	48
Figura 1 – Caracterização dos estilos dominantes e subdominantes percebidos pelos enfermeiros líderes.....	61

TABELA

Tabela 1 – Característica sociodemográfica dos enfermeiros líderes.....	50
Tabela 2 – Característica profissional dos enfermeiros líderes.....	54
Tabela 3 – Representação da faixa etária e nível de pós-graduação	59
Tabela 4 – Representação do nível de pós-graduação e etnia	60

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	14
1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Considerações iniciais.....	15
1.2. Objetivos	19
1.3. Justificativa do estudo	19
CAPÍTULO II	21
2. BASES QUE FUNDAMENTAM O OBJETO DO ESTUDO	22
2.1. A liderança no gerenciamento de enfermagem	22
2.2. Conceitos de liderança.....	29
2.3. Estilos de liderança	34
CAPÍTULO III	36
3. REFERENCIAL TEÓRICO	37
3.1. Estilos gerenciais segundo o Grid Gerencial de Blake e Mouton	37
3.1.1. Dimensões da liderança	37
3.2. Estilo 9,1 – Gerência com autoridade/obediência.....	38
3.3. Estilo 1,9 – Gerência de clube campestre	39
3.4. Estilo 1,1 – Gerência empobrecida.....	40
3.5. Estilo 5,5 – Gerência do homem organizacional	41
3.6. Estilo 9,9 – Gerência de equipe	42
3.7. Estilos dominantes e subdominantes	43
CAPÍTULO IV	44
4. METODOLOGIA	45
4.1. Cenário da pesquisa	45
4.2. Participantes do estudo	46
4.3. Critérios de inclusão e exclusão.....	46
4.4. Coleta de dados	46
4.5. Análise e interpretação dos dados	48
4.6. Aspecto ético da pesquisa	48
CAPÍTULO V	49
5. Resultados e discussão	50
5.1. A caracterização dos dados demográficos que compõem o perfil do enfermeiro líder	50

5.2. Os estilos de liderança adotados por esses profissionais, tendo como base as dimensões de seus comportamentos como líder	60
CAPÍTULO VI	73
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	82
Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido	83
Apêndice II – Solicitação de autorização da execução da pesquisa na instituição	84
ANEXOS	85
Anexo I - Instrumento de coleta de dados	86
Anexo II- O Grid gerencial de Blake e Mouton	91
Anexo III – Autorização de realização e aceitação da co-responsabilidade.....	92
Anexo IV – Autorização do Comitê de Ética da instituição coparticipante.....	93
Anexo V - Dimensões da liderança de Blake e Mouton	95

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

1.1 – Considerações iniciais

A profissão de enfermagem tem uma grande abrangência em áreas e atuações no mercado de trabalho, nas quais há exigência de enfermeiros com liderança para o desempenho do exercício profissional. Trata-se de uma preocupação com a gestão de pessoas para cuidarem de clientes com situações-problema que necessitam de intervenções de enfermagem ou para a organização do processo de trabalho junto à sua equipe e os demais profissionais de saúde. Para muitos estudiosos em Enfermagem (TONINI, 2006; BARRETO, 2009; VIANA, 2010), os enfermeiros são os articuladores das ações administrativas e assistenciais na saúde, proporcionando condições de atuação dos diversos atores sociais de diferentes níveis de atenção.

Nesse contexto profissional, deve haver o envolvimento do enfermeiro em diversas situações que requerem ações específicas ou ampliadas em liderança, habilidades no andamento do processo de liderar, manejos de ideias e atitudes que se configurem como reflexos da liderança para o alcance de metas estipuladas pela instituição onde trabalha e para a percepção e motivação que o profissional tem de si e do ambiente institucional.

A liderança parece tratar de um conjunto de ações que direcionam o ato do processo de trabalho, a aparente simplicidade se configura como cenário complexo de dificuldades, com o fluir das tarefas em um cotidiano rico em conflitos, facilidades e dificuldades de ação desse profissional junto à equipe sob sua coordenação. Esse líder, continuamente, se depara com inúmeras situações que exigem sobremaneira agir com habilidades e competências de um líder de equipe. Para Ruthes e Cunha (2008 p.21), “a competência profissional não será decorrente dos conhecimentos adquiridos na escola, nem no nível de ensino, nem na qualidade e nem na quantidade de conhecimento, mas sim da capacidade de saber obter resultados com esse conhecimento”.

A liderança exercida, associada com a sua função de gerente¹ de equipe, é almejada pelas instituições de saúde, que passam a buscar cada vez mais enfermeiros com esse tipo de perfil para o atendimento da demanda de cumprimento de metas e resultados esperados.

¹Na definição de Motta (2002), gerência diz respeito à “[...] arte de pensar, de decidir, de agir, de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados estes que podem ser definidos, bem como, revistos e analisados e posteriormente avaliados, onde são alcançados através da participação das pessoas e em uma interação interpessoal constante”.

Buscam-se enfermeiros com capacidade de comunicação e de visão estratégica para o fortalecimento do trabalho coletivo e o alcance de objetivos e metas esperadas, além de um senso de comprometimento, iniciativa e responsabilidade sobre o que envolve o processo de trabalho, desvincilhando-se da visão de processo fragmentado e sem raciocínio lógico em seu agir. Esse tipo de raciocínio do enfermeiro deve envolver todo o contingente de trabalho, definindo o destino de recursos materiais ou a alocação de pessoas, primando-se pelo desenvolvimento do sentimento gregário de se pertencer a uma equipe.

No perfil de um líder a ser considerado está relacionada à percepção que o enfermeiro tem de si e de suas atitudes e atos, uma vez que podem influenciar sobre a sua equipe. Ou seja, ele é um exemplo de profissional para cada passo de atuação que executar, devendo servir como um processo de incentivo construtivo para o desempenho de ações gerenciais e assistenciais com sentimento de corresponsabilidade de seus subordinados para as conquistas e fracassos existentes. Isso exige a capacidade de autoconhecimento e de avaliação, de vigilância sobre seus atos e ações, de compreensão sobre suas fraquezas e medos para o enfrentamento de conflitos ou de dificuldades existentes nas relações institucionais e pessoais, favorecendo o reconhecimento de potencialidades de cada membro de sua equipe. (MARQUIS; HUSTON, 2010)

Muitos enfermeiros sentem-se inseguros diante do exercício da liderança sobre um grupo de pessoas, sem contar nos momentos que precisam tomar decisões ou realizar intervenções gerenciais ou administrativas. Castro, Galvão e Sawada (1999) acreditam que o aprendizado para esse exercício é essencial desde a graduação a partir de uma experiência da prática profissional, além do embasamento teórico, de forma que os conceitos sejam apreendidos e incorporados, em especial à comunicação na liderança.

O contexto da unidade de terapia intensiva é complexo com demanda de trabalho excessivo para a equipe de enfermagem, haja vista o risco iminente de morte da clientela internada em uso de tecnologias de ponta. Essa complexidade demanda cada vez mais uma atuação dos enfermeiros pautada em um saber-fazer com fundamentação teórica médica-cirúrgica e de metodologias assistenciais específicas do campo clínico e administrativo, no que concerne ao processo do planejamento, em especial à etapa do processo decisório. Balsanelli, Cunha e Whitaker (2008, p. 301) tratam do desenvolvimento da liderança como uma competência gerencial para enfrentar as situações impostas por esse cotidiano interativo da UTI, indicando

a exigência de empenho e dedicação do enfermeiro, cujas decisões precisam ser ágeis e assertivas.

Muitas vezes, os profissionais pensam que a liderança é nata (COSTA; DALL'AGNOL,2011). Porém, Pedro e Olivieri (2008 p. 62) afirmam que: “A liderança se cultiva no dia-a-dia. Os líderes estão sempre aprendendo, desenvolvendo e lapidando habilidades.”

Trevizan e et al. (2001 p. 29) compreende a que a liderança é:

[...] um processo cujo desenvolvimento integra competências, habilidades e talentos passíveis de serem aprendidos e incorporados; é um processo que integra líderes e liderados. Os liderados distinguem o líder, determinam se uma pessoa incorpora ou não os quesitos da liderança.

Compreende-se que a liderança é algo que precisa ser trabalhada a cada dia com os enfermeiros para melhor lidarem com a situação do mercado atual e tomar para si o desenvolvimento desse perfil quando em ação no processo de gerir os cuidados de enfermagem junto à equipe. Nesse sentido, Higa e Trevizan (2005) defendem a necessidade de agregação de valores à prática das organizações hospitalares, em cujo cotidiano se prima por profissionais com capacidade de liderança e de coordenação, especialmente dos enfermeiros.

Por isso, deve ser uma preocupação dos serviços de enfermagem um investimento em uma educação permanente. Preparar para o exercício de tomada de decisões nas unidades de cuidados articuladas às demandas da política institucional, aos interesses das equipes, à elaboração de projetos coerentes e adequados à realidade, uma vez que a liderança impulsiona o trabalho em equipe, a cooperação, os mecanismos de comunicação em todos os sentidos, constituindo-se atributos requeridos para o processo de mudança organizacional (op. cit.).

Em grupos focais realizados para um estudo sobre liderança, Costa e Dall’Agnol (2011) identifica que as habilidades de liderança podem ser “conquistadas por meio de capacitações que subsidiem discussões vivenciais com foco na aprendizagem”.

Reconhecendo o impacto de um treinamento teórico-prático para o desenvolvimento eficiente de um perfil de liderança em profissionais, Blake e Mouton (2000) estabelecem duas dimensões essenciais no comportamento de empresários: uma relacionada à preocupação com o bem-estar, segurança e conforto dos empregados da empresa e a outra com a definição dos papéis a serem desempenhados na estrutura organizacional (normas, rotinas, protocolos padrão e procedimentos).

Com base nessas ideias, esses autores propõem que um líder deve ser capacitado em níveis diferenciados, segundo uma rede administrativa que denominam de Grid Gerencial, configurando posições a serem galgadas de menos a mais equilibrada ou avançada. O perfil se caracteriza com as dimensões da liderança de: iniciativa, solução de conflitos, investigação, posicionamento, tomada de decisão e crítica.

Ao delinear o perfil e estilos de liderança de enfermeiros no exercício de atividades de coordenação, chefia e supervisão de enfermagem, Castro (2007) conclui que, em relação à iniciativa e à tomada de decisão, eles mantêm o *status quo* gerador da “rotinização predominantemente estabelecida nas instituições burocráticas”, revelando atitudes de “submissão ou vinculação mais acentuadas às normas preestabelecidas” e se afastando de seus liderados e dos cuidados diretos aos clientes internados. Quanto à gerência de equipe, o líder adota uma posição confortável para si se uma situação conflituosa impedir uma tomada de decisão coletiva, criando estratégias de alienação dos subordinados.

Agostini (2005) identifica a má organização dos serviços de enfermagem, as relações pessoais e grupais na equipe de enfermagem e as dimensões da liderança como conflitos frequentes em um hospital público de Londrina/PR, indicando a necessidade de os enfermeiros perceberem a inércia em que se encontram e de aquisição de posições e atitudes mais articuladas institucionalmente. A inércia dos líderes, a cristalização dos papéis assumidos ou adjudicados, a falta de sentido naquilo que se faz também são apresentadas por Costae Dall’Agnol (2011) como problemas relacionados à liderança na enfermagem.

Observam-se, assim, enfermeiros despreparados tanto na graduação quanto na pós-graduação, com pouca iniciativa para atuar em situações que exigem uma tomada de decisão, compreendendo a liderança como algo exercido somente por gerentes de unidade e delegando atividades que os exigem tomar parte de situações que não sabem como lidar. Esse despreparo reflete no planejamento dos cuidados de enfermagem, na identificação de problemas geradores de dúvidas da equipe de auxiliares, na prevenção de riscos aos clientes, na motivação e na criatividade para novas idéias no processo de trabalho.

Essa problemática dificulta a adoção de um estilo de liderança, que possa mudar de acordo com a situação vivenciada, ao qual se adota uma postura de liderança situacional² mais eficiente e efetiva para resolução das situações-problema ou atendimento às demandas para a gerência dos cuidados em saúde. Trata-se, então, do pressuposto desta dissertação, em que o

² Para MARQUIS e HUSTON (2010, p. 59), liderança situacional abarca a “ideia de que o estilo de liderança deve variar conforme a situação ou os indivíduos envolvidos [...]”.

perfil profissional e individual do enfermeiro repercute diretamente no cuidado e na gestão da equipe de uma unidade de terapia intensiva.

A partir das considerações apresentadas, delimitam-se as características individuais e profissionais do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva e seus estilos de liderança como objeto deste estudo.

As questões que nortearão a investigação são:

Qual o perfil individual e profissional de enfermeiros líderes atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva?

- Que estilos de liderança são adotados pelo enfermeiro no exercício de suas atividades gerenciais com a equipe de enfermagem e na Unidade de Terapia Intensiva, segundo sua autopercepção?

1.2. Objetivos

- Traçar o perfil individual e profissional de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva.
- Identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento de líder no cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva.
- Discutir as repercussões do perfil traçado e os estilos adotados pelo enfermeiro para o gerenciamento dos cuidados de enfermagem na UTI.

1.3. Justificativa do Estudo

O presente estudo tem como justificativa a busca de perfil de enfermeiros líderes relacionadas às características individuais e profissionais e dos estilos de liderança adotados no cotidiano do trabalho, a saber: faixa etária, capacidade comunicativa e de relacionamento, comportamento frente às situações gerenciais e o saber-fazer em enfermagem, entre outros.

Acredita-se que a reflexão sobre o conceito de liderança relacionado ao contexto das unidades de terapia intensiva propicia melhor construção de novos processos de administração do quefazer (prática) de enfermagem.

Conhecer o perfil e o estilo de liderança dos enfermeiros pode colaborar com a gerência da unidade na elaboração de metas e ações gerenciais direcionadas à gestão de pessoas no que concerne ao desenvolvimento ou aprimoramento de habilidades para o alcance de resultados desejáveis à organização sob a perspectiva molar (macrogestão). Ademais, o autoconhecimento do enfermeiro sobre seu perfil e estilo para liderar contribui na escolha de metas e ações organizacionais que devem ser assumidas e aplicadas em seu próprio planejamento com determinação de critérios e indicadores de qualidade da assistência e de avaliação contínua da equipe.

A relevância do estudo se dá a medida que se aprofunda e amadurece o conhecimento do enfermeiro sobre a liderança adotada e seu perfil de líder dentro de sua equipe, lhe propiciando segurança, motivação e engajamento ao processo de trabalho e no alcance de resultados que melhor favoreçam tanto a própria equipe quanto ao cuidado do cliente. Pretendendo levar a discussão ao maior horizonte possível, o estudo será de relevante importância aos meios acadêmicos de enfermagem durante a graduação e nas instituições de saúde, para o melhor esclarecimento do conceito de liderança dentro do contexto de trabalho dos enfermeiros.

2. BASES QUE FUNDAMENTAM O OBJETO DE ESTUDO

2.1. A Liderança no gerenciamento de enfermagem

A busca pelo conhecimento dos conceitos dos elementos da administração, dentro dela a liderança, se faz necessário levar em consideração a busca da história da administração, de como começou e como foi seu desenvolvimento, para assim fortalecer o embasamento do conceito de liderança. Portanto, cabe um breve relato da Evolução Histórica da Teoria da Administração.

Segundo Marquis e Huston (2010):

A ciência da Administração, da mesma forma que a Enfermagem, desenvolve uma base teórica a partir de várias disciplinas [...] a visão dos teóricos do que é uma administração de sucesso e do que deveria ser vem passando por mudanças nos últimos 100 anos.

Essa afirmação traz consigo a reflexão de que nada é estático e inflexível, sendo a mudança uma demanda essencial para a melhoria de um sistema e de um processo de trabalho e que grandes teóricos e pesquisadores vem se esforçando para que se alcance uma administração de sucesso e de resultados efetivos. Com isso, observa-se ao longo da história da construção do conceito de administração, elaboração de vários conceitos por retratarem a realidade ou da produção de conhecimento circulante à época relacionada à valorização e melhoria das condições de trabalho e de seus trabalhadores.

Considerando a evolutiva dos conceitos na área da Administração, acredita-se que a enfermagem pode ampliar e aprimorar os conceitos acerca de liderança para a área, se possível para tratar dos atributos qualificadores que proporcione a intenção da denotação do conceito.

Marquis e Huston (2010), ao apresentar um breve relato da evolução histórica da Teoria de Administração, descrevem características que podem servir de base para a liderança.

- a) Administração científica (1900-1930) - Idealizada por Frederick W. Taylor a partir de estudo sobre o tempo e os movimentos dos trabalhadores, buscando a eficiência do uso de menos tempo com menor gasto de energia para a execução de uma dada atividade. Assim, ele defende a promoção de treinamentos com base em competências e habilidade técnica para fomento das competências individuais dos trabalhadores. Outra questão abordada se refere às metas que são atingidas com incentivos financeiros, entretanto propõe diferenciação salarial segundo os papéis de cada funcionário, em que os

- administradores ou supervisores funcionais cumprem as atividades de planejamento e supervisão e os operários respondem pela execução operacional do trabalho.
- b) Max Weber (1922), ao estudar as grandes organizações, identificou a eficiência de alguns operários, percebeu a necessidade de adoção de autoridade formal e legal, através de regras e regulamentos para os cargos diversos. Cria, então, a Teoria da Burocracia.
 - c) A Teoria Clássica, denominada por Marquis e Huston (op.cit.) como Identificação das funções administrativas, foi desenvolvida por Henri Fayol (1925), quando descreve as funções administrativas de planejamento, organização, comando, coordenação e controle. Posteriormente, essa teoria foi ampliada por Luther Gulik (1937), com a inclusão de contratação de funcionários, direção, relatório e orçamento.
 - d) A Teoria das Relações Humanas (1930–1970). Timidamente, o início da preocupação com as relações humanas se estabelece pela preocupação com a satisfação do trabalhador na produção, buscando um enfoque para uma administração participativa e humanista, mais preocupada com as pessoas do que com as máquinas. Mary Parker Foller foi pioneiro para a tomada de decisão participativa, ao defender que os administradores deveriam estar mais próximos de seus funcionários. Elton Mayo (1953) e seus colaboradores perceberam que uma administração com a atenção voltada para os empregados, ampliava a possibilidade de aumento na produtividade, independente das condições de trabalho, além de identificar a associação entre os grupos/ambiente de trabalho informais e a produtividade. Douglas McGregor (1960) estudou a correlação direta da atitude dos administradores com a satisfação dos empregados mesmos, implementando, posteriormente, a Teoria X e a Teoria Y, distinguindo a primeira como empresas que possuem empregados com maior necessidade de constante supervisão e direção, uma vez que executam as atividades de forma mais lenta; enquanto na segunda - Teoria Y, os empregados são motivados e gostam do trabalho, mais ágeis para a execução do trabalho.

Embora poucos enfermeiros sejam conhecedores dessas teorias, a aplicação prática delas é uma realidade, em especial a da Teoria da Administração e da Teoria Clássica. Devido ao processo de trabalho de Enfermagem, a aplicação de regras de planejamento, direção, coordenação dos seus colaboradores, buscando as melhores habilidades, competências profissionais para a execução do cuidado junto ao cliente é bastante comum, principalmente quando inseridos no contexto de instituições hospitalares, cujos organogramas são bem verticalizados e que demandam quem faz o que e onde. Outro fator a ser considerado se deve à

Unidade de Terapia Intensiva que exige tomada de decisão clínica e gerencial rápida para salvar a vida de um cliente em risco. Nesse sentido a passagem de plantão, a conferência de equipamentos, medicações, carros de ressuscitação cardíaca, entre outros, se configuram como atividades gerenciais fundamentais relacionados à previsão, provisão, organização e controle realizados por enfermeiros, cabendo ao líder a preocupação em delegá-las para os membros de sua equipe, conforme sua avaliação com base na habilidade e competência deles.

Todavia, o líder não pode perder a perspectiva de valorar a produção, ao mesmo tempo, preocupando-se com os indivíduos de sua equipe para possibilitar a satisfação deles durante o trabalho. Se apoiado à Teoria das Relações Humanas, ele estará buscando tal valoração para que os liderados se tornem mais eficientes, mas com um certo posicionamento crítico de que esta foi elaborada para o atendimento às necessidades institucionais e não do sujeito como pró-ativo do processo de trabalho. Cabe, então, agregar outras teorias que também privilegiem as pessoas que atuam na organização.

Ao tratar sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem, Greco (2004, p. 505) corrobora ao dizer que o trabalho gerencial do enfermeiro consiste na “previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento” da unidade em que está lotado e no “diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe”, quando responde pela gerência do cuidado. Ao fim, se indaga como um dilema da Enfermagem: “qual função gerencial devemos estar assumindo?” Em outras palavras, há dúvidas (ou precariedade!?) sobre que atitude ou comportamento deve o enfermeiro assumir frente às exigências das organizações mais focadas no gerenciamento das unidades que no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Talvez, essa “indefinição” seja uma explicação possível para a afirmativa ou sensação de alguns profissionais sobre certo distanciamento dos enfermeiros na liderança do cuidado direto (BARRETO, 2009; BARRETO, AGUIAR, TONINI, 2009).

Após discorrer sobre os aspectos da liderança considerados nas teorias administrativas, compreende-se como necessária a apresentação sucinta da evolução da Teoria de Liderança ao longo das décadas, segundo Marquis e Huston (2010), a saber:

- a) Teoria do Grande Homem/Teoria das características (1900-1940): Alguns indivíduos que nasceram para liderar, e outros nasceram para ser liderados, em que grandes líderes aparecerem quando a situação assim exige. Essa teoria pressupõe que algumas características dos indivíduos os determinam melhor líderes do que outros.

- b) Teorias comportamentais (1940-1980): Estudo voltado para os atos dos líderes – estilos de liderança. Lewin (1951) e White e Lippitt (1960) relataram os estilos comuns de liderança, que mais tarde passariam a ser conhecidos como: autoritário, democrático, e *laissez-faire*. O autoritário tem um forte controle sobre o grupo, direção por meio de comandos, comunicação de cima para baixo, tomada de decisão sem envolvimento dos outros e existem regras bem definidas. No democrático, ocorre a promoção da autonomia e o crescimento de cada colaborador. A liderança *laissez-faire* é permissiva, motivação por apoio, pouca orientação, tomada de decisão dispersa e acrítica.
- c) Teoria de liderança situacional ou contingencial (1950-1980): Mary Parker Follet parte da ideia que o estilo de liderança varia de acordo com a situação ou indivíduo envolvido. Hersey e Blanchard (1977) preveem qual o estilo de liderar é o adequado à situação, de acordo com a maturidade dos liderados.
- d) Teorias interacionais de liderança (1970-presente): O comportamento do líder costuma ser determinado pelas relações entre sua personalidade e a situação.
- e) Liderança transacional e transformacional (presente): Burns (2003) compreende a existência de dois líderes em uma administração. Um é o líder transacional que tem como característica a preocupação com a operação do cotidiano, com estabelecimento de metas, recompensas e satisfação. O outro é o líder transformacional, o qual é um líder comprometido, com visão e motivador.

A partir de síntese de vários conceitos, Hersey (1976 apud SIMÕES; FAVERO, 2003) define a liderança como “processo de exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo, em uma dada situação, nos esforços para a consecução de objetivos comuns”.

Marquis e Huston (2010) dizem que:

[...] o estudo científico da liderança começou somente no século XX [...] focaram conceitos amplos de liderança, como aspectos ou comportamentos do líder. Pesquisas recentes concentram-se mais na liderança como processo de influenciar outros indivíduos na cultura organizacional, e na relação interativa entre líderes e seguidores.

Segundo Bennis (1988 apud SIMÕES; FAVERO, 2003):

Diferentemente dos estudos iniciais, onde a ênfase era dada à pessoa e ao poder detido pelo líder, atualmente observamos que a marca da liderança moderna é fortalecer o grupo de trabalho, ressaltando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado de seu trabalho.

Através de conceitos citados acima, pode-se perceber a importância que o líder deve dar ao trabalho em grupo, valorizando as pessoas e o fortalecimento do trabalho em equipe. Porém, para que haja o fortalecimento e a valorização deste grupo de trabalho, o líder deve se reconhecer como tal, acreditar no que faz, saber o porquê do que faz, para que assim, os outros o reconheçam como alguém que possa seguir e acreditar. Caso contrário, ele não será capaz de encantar, inspirar essas pessoas que estão ao seu redor, tornando assim difícil a relação com o outro e o alcance dos resultados esperados.

Sinek (2010) descreve que a “forma como você vende sua imagem de líder depende da forma de comunicação que você usa, o que deve ser algo inspirador, onde você possa passar a imagem de um líder competente que sabe o porquê você faz e não o que é somente realizado”. Ao descrever sobre o uso da indagação do “Por que” ser líder, esse autor reflete:

[...] qual seu propósito? Qual é sua causa? Qual é a sua crença? [...] Porque você sai da cama pela manhã? [...] a forma como pensamos, agimos, nos comunicamos é de fora para dentro... mas os líderes inspirados e as organizações inspiradas independente do seu tamanho, área da indústria, todos pensam, agem e comunicam de dentro para fora.

Ou seja, líderes devem ser indagados sobre o porquê da ação, do pensamento, para que possa saber o verdadeiro sentido da imagem que estão passando como líder, não agindo levianamente, com ações imprevisíveis e não pensadas. Líderes devem ter o cuidado de saber passar o que estão esperando, e acreditar nas suas próprias ações, funções e, assim, inspirar seus seguidores, para que esses também queiram realizar ações, e estejam comprometidos com as suas funções, não somente pelo líder que tenham, mas porque também acreditam nos ideais de seu líder.

Administrar e liderar são termos fundamentais quando se trata da Administração como área de conhecimento. Eles se tangenciam, mas não possuem a mesma denotação. O enfermeiro deve saber a diferença entre administrar e liderar para melhor compreender as características que envolvem a liderança. Para isso, Marquis e Huston (2010 p. 50-52) afirmam que: “... se um administrador orienta, dirige e motiva, e um líder fortalece os outros, pode-se dizer então que todo administrador deveria ser um líder. Da mesma forma, liderar sem administrar resulta em caos e fracasso tanto para a organização como para o executivo.”

Obviamente, o mesmo se aplica aos termos chefe e líder. Para Biscaia (2007 apud PEDRO; OLIVIERI, 2008), a “Chefia é fazer com que as pessoas façam o que é ‘preciso’, enquanto liderar é fazer com que as pessoas queiram fazer o que é preciso”. Para explicitar mais

objetivamente, apresenta-se o Quadro 1 com as características diferenciadoras de chefe e líder, descrito por esse autor:

Quadro 1 – Relação de diferença de líder e chefe

CHEFE	LÍDER
O chefe empurra	O líder puxa
O chefe comanda	O líder comunica
O chefe é mestre	O líder é maestro
O chefe é comandante	O líder é treinador
O chefe é o dono da voz mais alta	O líder tem os ouvidos mais acurados
O chefe administra	O líder inova
O chefe é uma cópia	O líder é um original
O chefe mantém	O líder desenvolve
O chefe focaliza os sistemas e a estrutura	O líder inspira confiança
O chefe pergunta “como” e “quando”?	O líder pergunta “o quê” e “por quê”?
O chefe convive com melhor no “ <i>status-quo</i> ”	O líder desafia, muda.
O chefe é um bom soldado	O líder é ele mesmo
O chefe faz a coisa corretamente	O líder faz a coisa certa
O chefe obtém resultados por meio – ou apesar – das pessoas	O líder desenvolve pessoas e grupos
O chefe quer segurança e estabilidade	O líder quer desafios
O chefe busca “ <i>status</i> ” de vida	O líder privilegia qualidade
O chefe é obediente	O líder é contestador
O chefe é fazedor	O líder é criativo
O chefe veste a camisa da empresa	O líder participa dos negócios da empresa.

Fonte: PEDRO, Maria José Carvas; OLIVIERI, Maria de Fátima Abud. Gestão de Pessoas – Aplicada à área da saúde – perfil profissional. 1. ed. Nova Odessa: Napoleão, 2008.

Diante dessas características de líder, o enfermeiro deve buscar mais conhecimento não só tecnicamente de sua área de atuação, mas em outras áreas também, bem como, desenvolver habilidades pertinentes ao seu papel ou função de líder. Lanzoni e Meirelles (2011) descrevem como a gerência como atuação da liderança do enfermeiro:

O gerenciamento de enfermagem é experienciado em nível corporativo pelo enfermeiro chefe, em nível de gestão intermédia por diretores de enfermagem, e, na interface prática, pelos gerentes de enfermagem. No entanto, o

gerenciamento do cuidado é exercido por cada enfermeiro em sua prática assistencial, elencando prioridades de atendimento, distribuindo funções na equipe, realocando materiais e recursos para a atenção de qualidade.

No contexto hospitalar, Jorge (2012) afirma que:

O que se tem percebido de forma cada vez mais intensa, é que os profissionais de saúde, em grande parte enfermeiros, têm assumido o papel de gerente e gestor de unidades e instituições de saúde, em todas as esferas do sistema de saúde. Estes profissionais não são, necessariamente, bons administradores, uma vez que sua formação é voltada ao cumprimento de tarefas específicas.

A assunção de papéis e funções complexos tem exigido competências distintas que colaboram com o êxito do exercício da liderança do enfermeiro nos diferentes dos sistema de saúde. Cunha (2011) diz que deve-se investir nessas competências essenciais e duráveis, traduzidas pela associação de conhecimentos, habilidade e atitudes – CHA, para a obtenção de:

[...] êxito no resultado dos serviços prestados, há necessidade da busca por uma diferenciação e, nesse sentido, todo o profissional precisa renovar-se continuamente, manter o olhar crítico e investigador e a inquietude a respeito de diferentes aprendizados.

O quadro 2 trata dessas competências essenciais, discriminando o conhecimento, habilidades e atitudes (CHA) necessários para o enfermeiro líder no exercício de sua liderança, segundo Balsanelli e Montanha (2011):

Quadro 2 – Conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros líderes

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
Visão estratégica da organização	Trabalho em equipe	Agilidade de raciocínio
Clientes internos e externos	Comunicação	Carisma
Orçamentos e finanças	Planejar	Flexibilidade
Gerenciamento de equipes e administração de conflitos	Negociar	Versatilidade
Relações do poder	Visão sistêmica e Capacidade de análise	Criatividade
	Tomar decisões	Concentração
		Bom humor
		Autoconfiança
		Empatia
		Adaptabilidade

Fonte: BALSANELLI, Alexandre Pazetto; MONTANHA, Montanha. Liderança. In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; FELDMAN, Liliâne Bauer. **Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 145-156.

Padilha (2003, apud SOUZA; BARROSO, 2009), em pesquisa sobre líderes e liderados, aponta as atitudes e competências de um bom líder, considerando as relacionadas à condução de pessoas, com base em tomada de decisões e ações acertadas para o alcance dos objetivos estabelecidos. Para tanto, necessita ser inteligente; ter espírito democrático; gostar de trabalhar com as pessoas; agir, natural e espontaneamente, com caráter, carisma e muita paciência para ouvir e compreender os problemas das pessoas e da empresa.

Ademais, deverá ser flexível de modo a estar acessível a todos e saber lidar com as diferentes personalidades e estereótipos. Outros elementos ainda essenciais referem-se à importância do líder saber o que ocorre, atuar como o agente facilitador da empresa, sabendo o que, como e quando as atividades devem ser realizadas, de modo a inspirar confiança e competência técnica.

2.2. Conceitos de liderança

Em termos *lato*, conceito é um vocábulo, cuja etimologia latina é *conseptus*, do verbo *concupere*, que significa conter completamente, formar dentro de si. Refere-se a “todo processo que possibilite a descrição, a classificação e a previsão dos objetos cognoscíveis”. Portanto, um

termo geral ou universal que inclui uma ideia ou noção, representação geral e abstrata de uma realidade para dizer o que uma coisa é ou como funciona (ABBAGNANO, 2007, p. 194-8). Justifica-se, então, a existência de mais de um conceito para explicar o que é liderança.

Chiavenato (2010) diz que liderança é “um fenômeno social que ocorre exclusivamente em grupos sociais (...) uma influência interpessoal exercida em uma dada situação e dirigida pelo processo de comunicação humana para a consecução de um ou mais objetivos específicos”.

Para Marquis e Huston (2010, p.52 e 66), a liderança tem sido compreendida como um “processo de persuasão e influência de outras pessoas em direção a uma meta, compondo-se de uma ampla gama de papéis”. Os estudiosos ainda não apresentaram uma definição capaz de abarcar todo o processo de liderança, sendo mais prudente, talvez, se concentrar nos papéis inerentes à ela. Ao examinarem o termo liderança, essas autoras alertam que a determinação de líder não está atrelado ao cargo em si, mas ao comportamento que assume frente aos seus liderados e às situações vividas no gerenciamento cotidiano. Assim, exercem a liderança quando conseguem influenciar independentemente de fazer parte da organização formal; focam no processo do grupo, coleta de informações, *feedback* e fortalecimento das pessoas com ênfase nas relações interpessoais e sem, necessariamente, assumir as metas exclusivamente institucionais.

Liderar, influenciar e motivar são algumas características fundamentais para o desempenho de um líder, além de outras descritas por predicativos pelos autores abaixo:

- a) Marquis e Huston (2010): inteligência, conhecimento, julgamento, decisão, fluência oral, inteligência emocional, independência, personalidade agradável, adaptabilidade, criatividade, cooperação, estado de atenção, autoconfiança, integridade pessoal, equilíbrio e controle emocionais, competência, capacidade de obter colaboração, habilidade interpessoais, tato, diplomacia, prestígio, participação social.
- b) Souza e Barroso (2009): análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planejamento e implementação de cuidados, alocação de outros profissionais da equipe de enfermagem e motivação dos profissionais da equipe de saúde.
- c) Silva e Cunha (2005): conhecimento próprio, motivador de equipe e influenciador

Nesse sentido, o conhecimento do conceito de liderança é essencial para o cenário da enfermagem, tornando-se cada vez mais uma competência gerencial para que o enfermeiro esteja apto à gestão de pessoas (clientes e equipe de trabalho) e seja co-responsável pelo sucesso do cumprimento de metas e alcance dos objetivos estratégicos organizacionais. Por isso, as

instituições vêm recrutando profissionais com capacidade para a liderança, de forma a atuar, pró-ativamente, nas ações administrativas, assistenciais, normativo-legal estabelecidas no planejamento (op.cit.).

O exercício da liderança exige que o enfermeiro pense no planejamento do processo de trabalho, tendo clareza sobre onde, como e com quem se quer chegar aos resultados esperados a partir de as necessidades da equipe e da instituição.

Em concomitância com mudanças de paradigmas e pensamentos, a evolução nos atributos para o conceito de liderança continua ocorrendo, fruto do aprendizado com as experiências do cotidiano no espaço de trabalho da enfermagem. Marquis e Huston (2010) afirmam que:

[...] mudanças rápidas e drásticas continuarão a ocorrer na enfermagem e na indústria de atendimento de saúde, torna-se ainda mais importante que os enfermeiros desenvolvam habilidades em papéis de líderes e funções administrativas.

Ao longo dos anos, o modelo de liderança era para alguém que delega as tarefas mecanicamente aos seus subordinados, sem a preocupação se a equipe estava ou não motivada ou envolvida com o processo. Trata-se de um modelo ultrapassado. Hoje, busca-se um líder, cuja capacidade é trazer as pessoas para participarem efetivamente do planejamento do processo de trabalho, além de ter a admiração de seus subordinados. Portanto, liderança é a habilidade de inspirar as pessoas a agir, significa conquistá-las por inteiro. Para Lopes et al. (2008), todos podem ser líderes, uma vez que possuem capacidade de influenciar pessoas.

Considerando que o enfermeiro tem o dever de desempenhar o papel de líder quando assume a responsabilidade de gerenciar uma equipe constituída por outros enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, torna-se um personagem na estrutura organizacional da área de enfermagem, para o desenvolvimento de atividades assistenciais e administrativas para o alcance das metas da instituição e as específicas para o cuidado do cliente.

Para Cunha (2002 apud BALSANELLI; CUNHA, 2006):

A enfermagem como se constitui em parte fundamental da estrutura da organizacional, precisa preocupar-se com o seu autodesenvolvimento, adquirindo novas habilidades, novos conhecimentos e domínio no uso das tecnologias emergentes, sendo que um dos primeiros itens que o enfermeiro, como coordenador de equipes precisa ter e dominar é a ferramenta da liderança.

Sinek (2010), ao pensar sobre o conceito, afirma que embora os líderes tenham uma posição de poder ou autoridade, eles devem ser uma fonte de inspiração para os liderados e organizações, conforme a descrição abaixo:

[...] Porque há líderes e aqueles que lideram. Os líderes têm uma posição de poder ou autoridade. Mas aqueles que lideram nos inspiram. Sejam eles indivíduos ou organizações. Seguimos aqueles que lideram, não porque temos de seguir, mas porque queremos seguir. Seguimos aqueles que lideram, não por eles mas por nós mesmos...

Nessa nova era, o papel dos seguidores é tão importante quanto o do próprio líder. Não é mais concebível falar em líder sem se lembrar dos seguidores, pois, “sem seguidores, simplesmente não há liderança. Por essa razão, o vínculo entre líder e seguidor é considerado uma relação simbiótica (KETS,1997 e DI RIENZO,1994 apud SIMÕES E FAVÉRO, 2003).

Marquis e Huston (2010, p. 73-81) apresentam diversos novos conceitos de liderança elaborados no Século XXI, com enfoque na complexidade da relação entre líder e liderados, a seguir:

- a) Liderança Servil: Greenleaf (1977) tendo como prioridades maior do líder era colocar-se a serviço dos outros, inclusive dos empregados, clientes e comunidades; Howatson-Jones (2004), Atendimento das necessidades dos seguidores para fortalecimento do líder e para o alcance de metas estabelecidas pela organização; respeito mútuo e *feedback*;
- b) Teoria do chefe-agentes (1960-1970): Nem todo liderado está motivado a agir pelo melhor interesse do chefe; preferência diferente do chefe, vantagem informativa; risco de liderados buscarem o seu próprio objetivo e interesse.
- c) Teoria do capital humano e social (2000-presente): Sugerido por Jones (2004), Habilidades, capacidades e conhecimentos coletivos de um grupo; Conhecimentos e habilidades decorrentes de formação, treinamentos e experiências.
- d) Inteligência Emocional (2000- presente): Sugerido por Reeves (2005), Capacidade de obter resultados através da relação com o outro.
- e) Autêntica (1990): Sugerido por Cameron (2003), Fenômenos organizacionais positivos que levam o ser humano a um intenso bem-estar.
- f) Ideias (2000 – presente): Sugerido por McGinity (2006), Ideias inovadoras e com confiança para promovê-las; atração pela visão inovadora; fazer a diferença com ideias que solucionam algum problema da empresa.

- g) *Quantum* (1990): Líderes com subordinados para a identificação de metas comuns; exploração de oportunidades e fortalecimento do corpo funcional; ambiente e contexto dinâmico e complexos, que causam impacto na produtividade da organização; Mudança constante.

A arte da liderança está intimamente ligada a Gestão de Pessoas, Machado (2006 apud PEDRO; OLIVIERI, 2008) acredita que: “[...] hoje a ideia de gestão de pessoas é de desenvolvimento mútuo. A instituição, ao se desenvolver, desenvolve pessoas e estas, ao se desenvolverem, desenvolvem a instituição.”, existindo uma dependência na relação pessoa/empresa, a qual surtirá efeito de acordo com o desenvolvimento dos indivíduos em questão e de como esse desenvolvimento é entendido e compreendido pelos envolvidos no processo de trabalho.

Camelo (2012) defende o compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz como características de um líder. Lopes et al. (2008) dizem que liderar é um trabalho que envolve muita emoção, sentimento e consideração para com as pessoas, exigindo que o líder tenha as características que com os seguintes atributos: energia e tenacidade em enfrentar desafios, confiança em suas habilidades, criatividade, conhecimento do negócio onde atua, facilidade em identificar comportamentos e interpretar as informações que recebe continuamente, flexibilidade para mudar com facilidade e principalmente ética, integridade e honestidade.

Seja a influência exercida por um líder escolhido pela instituição ou por grupo, cabe pensar a relação de poder será mais autoritária ou democrática, conforme o tipo e nível de comunicação estabelecido com os liderados. Quanto mais facilitada, objetiva e transparente for a comunicação maior será a chance de interação entre as pessoas, ampliando a capacidade de influência do líder sobre o grupo. Na enfermagem, isso implica o conhecimento do enfermeiro sobre a capacidade, as características e os comportamentos dos membros de sua equipe, com o intuito de contar com a participação de todos na elaboração e construção de estratégias gerenciais coletivas. Esse modo do líder se comunicar e influenciar as pessoas tem relação com o estilo de liderança adotado que trataremos a seguir. (MARQUIS; HUSTON, 2010).

2.3. Estilos de liderança

Existem diferentes estilos de liderança utilizados por líderes, consciente ou inconscientemente. A escolha depende de uma dada situação, em que o líder pode se valer de mais de um estilo para buscar soluções ao que se apresenta ou instala como problema.

Lopes et al. (2008) defendem que o administrador pode apresentar três estilos de liderança, de acordo com a tarefa a ser executada, as pessoas e a situação. O administrador tanto poderá mandar cumprir as ordens como sugerir aos colaboradores a realização de certas tarefas, ou ainda consultar antes de tomar decisão. O desafio está em saber como aplicar cada estilo, com quem e em que circunstância e tarefas a serem desenvolvidas.

Os tipos de liderança existentes são abordados conforme o comportamento do líder, quais sejam: liderança democrática, caracterizada pela participação do grupo na tomada de decisões; a permissiva ou *laissez-faire*, cujo líder adota uma postura passiva e delega o controle do grupo à equipe, pouco interferindo no processo de trabalho e; a liderança autocrática, que se funda na centralização do poder pelo líder que age com extremo autoritarismo e imposição das suas decisões. (RIBEIRO et al., 2006, apud KIAN et al., 2011).

Além da tipologia apresentada, há ainda o estilo denominado de liderança situacional, que se pauta nas variáveis do líder, dos liderados e do contexto. Nessa perspectiva, o líder se utiliza de diferentes estilos de liderança para se adequar aos diversos tipos de situação a ser resolvida. Há também a liderança transformacional, cujo líder possui as características da liderança democrática, com valorização dos membros da equipe e atuação com intensa motivação e poder transformador que influenciam os liderados (STRAPASSON, 2009 apud KIAN et al., 2011).

Na perspectiva comportamental, Blake e Mouton (2000) descrevem alguns estilos básicos de liderança de acordo com o Grid Gerencial, cuja análise se realiza com uma escala de pontos de 1 a 9, adotando-se pontuações específicas para cada estilo, a saber:

a) 9,1 – A preocupação máxima com a produção (9) e combinando com a preocupação mínima com as pessoas. Um gerente que aja segundo esses pressupostos concentra-se na maximização da produção pelo exercício do poder e da autoridade, e consegue controlar as pessoas lhes ditando o que devem fazer e como.

b) 1,9 – A preocupação mínima com a produção (1) se casa com a preocupação máxima com as pessoas (9). A atenção primária concentra-se na harmonia entre colegas e subordinados, mesmo às custas dos resultados.

c) 1,1 – A preocupação mínima com a produção (1) e as pessoas (1). O gerente orientado por esta combinação realiza apenas o mínimo exigido para sua permanência na organização.

d) 5,5 – Essa é a teoria do “meio-termo” ou o pressuposto “acompanhar-para-progredir”.

e) 9,9 – Há preocupação com as produções e com as pessoas. É uma abordagem de equipe, centrada em metas, que procura obter o “*optimum*” dos resultados por meio da participação, envolvimento, empenho e solução de conflitos por todos aqueles que podem colaborar.

Com base nesses estilos de liderança apresentados, este estudo adota essa teoria do Grid Gerencial como um referencial teórico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Através das atividades do cotidiano de enfermagem os enfermeiros se deparam com diversas realidades dentro de seu contexto de liderança, presenciando ou tendo comportamentos de acordo com a situação vivenciada. Com isso o referencial teórico embasado no Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000), onde os mesmos discorrem sobre o comportamento gerencial dentro das dimensões de comportamento de liderança.

3.1. Estilos gerenciais segundo o Grid Gerencial

Para que se pudesse avaliar os estilos de liderança dos enfermeiros líderes da Unidade de Terapia Intensiva, o estudo teve como fundamentação teórica o Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000), descreve os diversos modos de se usar a autoridade dentro do grupo de acordo com o Grid. Existe a preocupação com a produção, resultados, desempenhos, lucros ou missão; bem como, com as pessoas buscando-se a determinação da eficácia. Assim, o valor 1 se refere à baixa preocupação com as pessoas, 5 à média preocupação e 9 à alta preocupação. Essas preocupações se relacionam através da escala de nove pontos representada no Anexo II a saber: 1,9 é uma Gerência de Clube Campestre; 9,9 é Gerência de equipe; 5,5 é a Gerência do Homem organizacional; 1,1 é uma Gerência Empobrecida e 9,1 é uma Gerência de Autoridade/Obediência. Descreve também as dimensões de liderança como: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica; descritas abaixo conforme Blake e Mouton (2000).

3.1.1. Dimensões da liderança

a) *Iniciativa*: É exercida sempre que um esforço se concentra em atividade específica, a fim de iniciar o que não existia antes, cessar o que ocorria ou desviar a direção ou o tipo de esforço.

b) *Investigação*: Permite ao líder o acesso a fatos e dados fornecidos por pessoas ou outras fontes de informação.

c) *Posicionamento*: Defender um ponto de vista. Um líder poderá agasalhar fortes convicções, mas julgar arriscado ter de assumir uma atitude.

d) *Solução de conflito*: Desperta respeito o líder capaz de enfrentar o conflito com outras pessoas e resolvê-lo de modo a chegar ao entendimento recíproco.

e) *Tomada de decisão*: A liderança é aplicada ao desempenho através da tomada de decisão. Ela poderá envolver a tomada de decisão independente, na qual somente o líder responde pela decisão final, ou a delegação de responsabilidade das decisões.

f) *Crítica*: descreve grande variedade de meios úteis para o estudo e a solução de problemas operacionais enfrentados, de modo individual ou coletivo, pelos componentes do grupo, ao desempenharem suas tarefas. Através da aprendizagem pela experiência, a crítica e o “*feedback*” fornecem a base para um trabalho mais eficaz a ser realizado com outras pessoas e por meio delas.

3.2. Estilo 9,1 – Gerência com autoridade/obediência

Nesse tipo de orientação de liderança, segundo Blake e Mouton (2000), há uma alta preocupação com a produção, representada pelo número 9 e uma baixa preocupação com as pessoas, representada pelo número 1. O gerente que segue essa orientação é caracterizado como um chefe exigente, consciente de sua capacidade profissional e cujas as preocupações são o alcance de resultados. Seu esforço consiste na preparação do ambiente, para que a necessidade de seus subordinados seja diminuída. Esse gerente espera a subserviência inquestionável dos subordinados, onde não espera que se submeta a alguma coisa ou a ninguém.

Esse tipo de liderança, não aprecia a colaboração dos outros, não admitindo sugestões ou recomendações. Tem a necessidade de controlar os outros, através de diversos meios. A atribuição dos fracassos ocorridos são para os colegas e subordinados. Esses subordinados são pessoas que se transformaram em soldados, prontos para executar as ordens.

As dimensões de comportamento desse estilo de liderança são:

- a) *Iniciativa*: Estabelece a direção a ser seguida pelos outros, manda os outros fazer alguma coisa, parar de fazer alguma coisa ou fazer de modo diferente. Executar ordens é normal e assim aceito.
- b) *Investigação*: A inquirição é um dos meios de adquirir conhecimentos sobre como enfrentar situações críticas, interrompendo e interrogando sempre as pessoas para saber das coisas. Procura com frequência, informações sobre o problemas, erros ou faltas, a fim de encontrar fraquezas ou imputar a responsabilidade àquele que “fez aquilo”.
- c) *Posicionamento*: Não hesita em deixar que os outros saibam qual a sua posição quanto a determinadas questões, sendo direto em suas convicções e expressa sem subterfúgios; franco e sincero. Interrompe os outros para fazer valer o seu ponto de vista.

- d) *Decisão*: Esse gerente tem a crença que somente ele possui o conhecimento, a experiência e a autoridade necessária. Os outros não têm a possibilidade de se envolver no trabalho, mas sim na execução das decisões. Retém o planejamento e delega a execução.
- e) *Crítica*: O controle de desempenho é instrumento indispensável, porque deseja saber se as tarefas estão sendo executadas de maneira esperada. A crítica toma forma de censura e correção de erros. É uma avaliação de mão-única.
- f) *Solução de Conflito*: Sabe se comunicar e explicar o que deverão fazer, imaginando diminuir o erro ou a confusão. Coloca no mesmo pé de igualdade a discordância e a insubordinação. Coloca seu ponto de vista e não aceita argumento dos outros.

3.3. Estilo 1,9 – Gerência de clube campestre

Nesse tipo de orientação gerencial, existe uma baixa preocupação com a produção, representada pelo número 1, e uma alta preocupação com as pessoas, representada pelo número 9. As exigências da produção interferem ou conflitam com as necessidades e desejos das pessoas. As necessidades sociais e pessoais são satisfeitas no trabalho. Promove a amizade e a camaradagem, porém desvaloriza a produtividade. Desvia, involuntariamente, a atenção da tarefa no interesse das relações cordiais e amistosas.

A base desse estilo é o desejo de aceitação e reconhecimento. Existe o medo da censura ou da rejeição. Caso exista a rejeição, se tem uma reação de retraimento. Trabalha sozinho para evitar conflitos com as pessoas.

As dimensões de comportamento desse estilo são:

- a) *Iniciativa*: Este gerente ambiciona ser útil, mantêm-se alerta as iniciativas dos outros, desejando responder favoravelmente a fim de conquistar aceitação. Tem uma iniciativa de seguir a terceiros em vez de lidera-los.
- b) *Investigação*: Se mantém a par dos acontecimentos, tendo muita das vezes uma investigação perfeita e completa ou superficial. O risco do constrangimento torna preferível esperar que a informação seja oferecida voluntariamente.
- c) *Posicionamento*: O gerente desse tipo relutará em expressar sua opinião principalmente em assuntos controversos, mostrando modéstia, timidez ou medo. Carece de força e decisão direta.
- d) *Decisão*: A delegação da tomada de decisão é exercida sempre que possível, sendo estimulada a discussão em grupo.

e) *Crítica*: A crítica é vista por um lado claro e positivo a fim de evitar aspectos desagradáveis. O “*feedback*” negativo poderá ser dado aos outros como fuga da responsabilidade pessoal.

f) *Solução de Conflito*: Evita o conflito, concordando com os colegas. Busca o cortejo e a aceitação e aprovação dos outros. Não apresenta o seu ponto de vista, se puder ser desafiado.

3.4. Estilo 1,1 – Gerência empobrecida

Esse tipo de orientação gerencial, de acordo com o Grid, tem uma preocupação baixa com a exigência da produção e as necessidades pessoal.

Esse tipo de gerente é desinteressado e indiferente, porém a sua tradição no cargo de gerente o faz permanecer na empresa. Faz o mínimo necessário, devido ao cargo, porém não se importa em contribuir para o progresso da organização. Quer manter o cargo, mas evita ser o centro das atenções. Esse líder não deixa marcas permanentes na organização.

As dimensões de liderança desse estilo são:

a) *Iniciativa*: É um líder apático, não desenvolvendo muito e não apresentará novas ideias. É conservador e deixa que as coisas sigam o seu curso. Sempre tentará entregar a solução de um problema para outra pessoa.

b) *Investigação*: Para esse gerente, permanecer dentro de uma concha e não olhar nem para a esquerda e nem para a direita é a melhor escolha. Alega ignorância dos fatos. Esse líder, raramente, está bem informado para poder responder efetivamente.

c) *Posicionamento*: Não se compromete, e evita fazer comentários espontâneos. As convicções poderão ser reveladas em termos que não comprometam o gerente.

d) *Decisão*: Existe um sentimento de fuga à responsabilidade. Esse líder tem uma abordagem em que deixa as circunstâncias ditarem as decisões sozinhas. Protela a decisão ao invés de decidir, deixando tudo correr à vontade.

e) *Crítica*: Não se aprofunda na observação, pois não está centrado nas tarefas executadas.

f) *Solução de Conflito*: Evita o envolvimento pessoal, mantém a neutralidade para se manter em segurança. Não toma posição, tentando o apoio de ambos os envolvidos.

3.5. Estilo 5,5 – Gerência do homem organizacional

Esse tipo de orientação gerencial, tem uma preocupação média com a produção, representada pela numeração 5 e com a mesma numeração, tem uma moderada preocupação

com as pessoas. Existe uma contradição entre as necessidades da produção e das pessoas. Esse líder não procurará a melhor posição com referência à produção ou às pessoas, mas aquela que leva ao equilíbrio entre as duas partes.

A sua motivação consiste em progredir dentro do sistema, a fim de participar e ser um companheiro merecedor de consideração. É afável e mantém um bom relacionamento com os colegas. Consiste em ser popular, evitando as dificuldades.

As características dessa dimensão são:

a) *Iniciativa*: O objetivo desse líder é levar as operações nele existentes a se realizarem de modo ordenado e aceitável. A iniciativa é limitada, não se arriscando com novas ideias ou novas atitudes. Segue os manuais e regulamentos.

b) *Investigação*: Quando a investigação foge dos manuais e regulamentos, tende a ser cauteloso e superficial devido à falta de comprometimento com normas pessoais de eficácia. Seus canais de comunicação são os boatos.

c) *Posicionamento*: Esse gerente é improvável que defenda fortemente atitudes singulares. Evasivo quando desafiado, ou quando percebe que os outros divergem dele. O posicionamento não é determinado pela convicção própria, mas pelo que é vendável, exequível ou seguro politicamente.

d) *Decisão*: Tem pouca dificuldade de tomar decisões rápidas e fáceis com base em expectativas previamente estabelecidas pelo cargo. Porém quando a tomada de decisão é para pauta de ações que podem o torna impopular ou resulte em atribuições desagradáveis, isso se torna difícil.

e) *Crítica*: Existe um encorajamento dos subordinados pela distribuição em alta voz de elogios. O retorno negativo, quando precisa, é feito de forma contida, não sendo franca, aberta e direta.

f) *Solução de Conflito*: Evita o conflito devido à adesão à rotina que o faz sentir seguro, venera a tradição e as práticas há muito utilizadas. A diplomacia e o protocolo são usados para evitar o conflito.

3.6. Estilo 9,9 – Gerência de equipe

Esse tipo de orientação gerencial tem uma preocupação com a produção e com as pessoas, sendo ambas representadas pelo número 9. Inexiste uma contradição inerente entre as

metas empresariais da produção e as necessidades das pessoas. O envolvimento das pessoas e de suas ideias na escolha estratégica de trabalho e sua realização possibilita a integração eficaz. Promove a participação e o envolvimento das pessoas no trabalho de equipe, bem como seu compromisso com o mesmo.

O líder deseja contribuir para o crescimento da empresa, envolvendo o grupo para que contribua com suas ideias, inspirando os outros a atitude de “ganhar” e promovendo o entusiasmo, o voluntariado, a espontaneidade e a sinceridade. Evita desenvolver interesses egoístas.

As características dessa dimensão são:

a) *Iniciativa*: É exercida de forma energética em favor da organização. Tem exercício de uma iniciativa espontânea e entusiástica, que desperta o envolvimento e o comprometimento dos outros.

b) *Investigação*: É abrangente e profunda, tendo avaliação analítica de todas as bases, a fim de possibilitar o entendimento total de problemas reais. É garantida aos subordinados a liberdade de fazer perguntas ao chefe.

c) *Posicionamento*: As informações e as ideias são expressadas rapidamente.

d) *Decisão*: As decisões são tomadas em grupo, onde todos expressão suas opiniões.

e) *Crítica*: Vai além do “*feedback*”, pois se refere ao exame e ao reexame constantes não apenas da decisão, mas também do como e do por quê.

f) *Solução de Conflito*: Envolve os outros nos problemas para proporcionar a oportunidade de colher informações, partilha espontaneamente restrições, comunica com clareza.

3.7. Estilos dominantes e subdominantes

Os enfermeiros líderes possuem maneiras de gerenciar, que caracterizam como gerência dominante, pois são influenciados por diversas situações, tais como: a influência no gerenciar pela organização com regulamentos e exigências, onde o próprio estilo desse líder não pode ser utilizado; valores pessoais que o líder possui; história pessoal, com experiências que se tornaram frequentes no passado ditam o seu gerenciar. Mas percebem o seu estilo Grid dominante com o reconhecimento da discordância quando não se ajustam a ele, sendo este um

conjunto de teorias que orientam pessoas a utilizar sua inteligência e habilidades para atuar junto a pessoas. (BLAKE; MOUTON, 2000)

É bem verdade que como gerentes do cuidar e de pessoas, os enfermeiros possuem um estilo dominante, de acordo com a sua personalidade e percepção de trabalho e ambiente. Sabe-se, porém, que em determinadas situações, esse líder pode assumir outros estilos subdominantes que melhor se encaixem à experiência vivenciada. Em conflito e tomada de decisão que não se encaixe o seu Grid gerencial, esse assume um subdominante para resolução. “Um estilo subdominante é o estilo para o qual o líder se volta quando sob pressão, sob tensão ou em situações de conflitos que não podem ser resolvidas tipicamente.” (BLAKE; MOUTON, 2000)

4. METODOLOGIA

O ato de pesquisar é uma atividade em que se busca responder indagações a fim de descobrir sobre a realidade, por meio de uma constante aproximação que nunca se esgota.

Neste capítulo, apresenta-se método delineado para o desenvolvimento do estudo, com vistas a comparações com estudos realizados que versam sobre liderança, gestão de pessoas e gerenciamento de cuidados de enfermagem. Delineia-se elementos metodológicos essenciais ao desenvolvimento da pesquisa tais como: tipo de pesquisa, cenário e sujeitos participantes da pesquisa, aspectos éticos, evolução e análise dos dados.

Optou-se por uma pesquisa avaliativa, uma vez que se busca a abordagem sobre liderança como um fenômeno “complexo”, que requer “estudos de base comportamental”, envolvendo a análise da “antropologia cultural ou social” (MORIN, 2002).

Para Vasconcelos (2002, p. 163), a pesquisa avaliativa se configura como uma investigação não convencional e de natureza híbrida, por meio de instrumentos científicos aplicados, das relações existentes entre os diversos atores e processos em contexto amplo. Polit et al. (2000) compreendem como uma possibilidade para abordar “o desenvolvimento de informações úteis sobre um programa, prática, procedimento ou política”, buscando responder a questões mais amplas que apenas a eficiência ou eficácia do fenômeno estudado.

Assumir a pesquisa avaliativa como um modo de olhar os estilos de liderança é adotar, ao mesmo tempo, um recorte na análise do “processo gerencial, organizacional e institucional” na produção dos cuidados de enfermagem (VASCONCELOS, op. cit, p. 167)

4.1. Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva de internação de pacientes pós-operatório de cirurgias ortopédicas ou com quadro hemodinamicamente grave. Tendo como estrutura, 44 (quarenta e quatro) leitos destinados aos adultos e 04 (quatro) ao grupo infantil, com funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas, composta por uma equipe de: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e pessoal de apoio administrativo. Essa unidade localiza-se em um hospital especializado e situado na cidade do Rio de Janeiro, vincula-se ao Ministério da Saúde como um centro de referência no tratamento de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidade.

Por ser uma instituição com selo de Acreditação pela *Joint Commission International* (JCI), em padrão nível 3, torna-se um cenário propício para o estudo sobre liderança, haja vista a qualidade ser um princípio que norteia a filosofia e as políticas organizacionais e assistenciais.

4.2. Participantes do estudo

A seleção para a participação da pesquisa envolveria 47 (quarenta e sete) enfermeiros diaristas e plantonistas que atuam na unidade de terapia intensiva do cenário escolhido. Porém, foram coletadas informações de 31 (trinta e um) enfermeiros, Considera-se diaristas, os enfermeiros que trabalham de 7 às 13 horas, de segunda a sexta-feira, excluindo os feriados. Os plantonistas são aqueles que cumprem carga horária de 12 (doze) horas de plantão com folgas de 60 (sessenta) horas (12x60) para cobertura dos horários diurnos e noturnos, totalizando 3 equipes com plantão em serviço diurno (SD) e 3 com plantão no serviço noturno (SN). Há, ainda, os plantonistas denominados de enfermeiro rotina, com escalas de 12 (doze) horas de plantão com folgas de 36 (trinta e seis) horas (12x36) para cobertura dos horários diurnos de Segunda a Sexta-feira. Esses últimos atuam na supervisão das equipes e na aplicação das rotinas estabelecidas pela chefia e pela instituição.

4.3. Critérios de inclusão e exclusão

Definiu-se como critérios de inclusão de enfermeiros para participação na pesquisa: atuação na liderança de equipes da Unidade de Terapia Intensiva e ter mais de seis meses de experiência no gerenciamento dos cuidados de enfermagem aos clientes em situações de terapia intensiva. Quanto ao critério de exclusão, durante a coleta de dados, verificou-se que 5 (cinco) enfermeiros estavam em gozo de férias, 6 (seis) de licença médica, tendo em vista a dificuldade de contatá-los fora do cenário hospitalar e 5 (cinco) se recusaram a preencher o questionário por não querer participar da pesquisa. Então, participaram 31 enfermeiros do estudo.

4.4. Coleta de dados

O período de coleta de dados ocorreu após o envio do projeto ao Comitê de Ética de Pesquisa da Instituição e sua autorização de coletar dados. Sendo realizado contato com as chefias de enfermagem geral e da unidade esclarecimento e autorização da aplicação do estudo e seus objetivos na Unidade de Terapia Intensiva.

A aplicação do questionário ocorreu no período compreendido entre dezembro de 2013 a janeiro de 2014, após explicação do estudo e de seus objetivos, com o agendamento prévio de data, hora e local para a aplicação do questionário de forma individual com os participantes da pesquisa. Os questionários foram preenchidos pelos próprios respondentes com papel e caneta, com duração média de 30 minutos para serem respondidos. Antes do preenchimento e aplicação do questionário, o respondente que aceitou participar da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o esclarecimento dos benefícios e riscos do trabalho, bem como, seus objetivos (Apêndice I).

Durante a coleta de dados, utilizou-se um questionário retirado da Dissertação de Mestrado de Carolina Bittencourt Castro, autorizado por sua orientadora Iraci dos Santos, verbalmente, sendo este (Anexo I) validado por Santos (1997 apud CASTRO, 2007) com a extração das dimensões de iniciativa, solução de conflito, investigação e crítica e as de Blake e Mouton (2000) com posicionamento e tomada de decisão e adaptado por Castro (CASTRO, 2007) para o estudo do perfil do enfermeiro líder, segundo o Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000), vide Anexo II. Esse instrumento compõe-se de seis questões, a saber:

- 1) As três primeiras questões contêm variáveis simples definidas para descrição das características individuais: sociodemográficas (sexo, faixa etária, tipo de união, constelação familiar); status econômico (renda familiar e empresa em que trabalha); e condições sócio-habitacionais.
- 2) A quarta questão conta com variáveis simples para descrição das características de atributos profissionais: modalidade de vínculos empregatícios, números 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, além de o nível e área de Pós-Graduação.
- 3) A quinta trata dos estilos de liderança, a partir de questões delimitando situações do cotidiano do trabalho gerencial do enfermeiro para que o respondente enumere em ordem crescente de 1 (mais característico) a 5 (menos característico) o que melhor descreve o perfil dele.
- 4) Na sexta questão, o respondente deve assinalar sua característica de líder.

O crivo de apuração de respostas representado no quadro 3, foi obtido através da análise das opções das questões que retratavam o processo de trabalho da enfermagem, as quais eram caracterizadas para cada estilo de liderança, sem que os enfermeiros entrevistados soubessem,

estes marcavam a opção que melhor se enquadravam como líder, ficando essas como opções aleatórias dentro das questões. Após foi identificado cada estilo de liderança, com leitura das opções e analisadas junto a Teoria do Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000).

Quadro 3 – Crivo de apuração das respostas correspondentes aos estilos gerenciais do Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000). Rio de Janeiro. PPGENF/UNIRIO, 2013.

ESTILOS	RESPOSTAS
9,9	5.1C; 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 A; 5.3 E; 5.4 A; 5.5 A; 5.6 C

Fonte: CASTRO, Carolina Bittencourt. **Dimensões da Liderança**: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UERJ, Rio de Janeiro

4.5. Análise e interpretação dos dados

A análise dos dados foi dividida em dois momentos: o primeiro compreendeu a leitura do questionário para o levantamento das respostas e posterior transcrição dessas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), para armazenar no banco de dados. Segundo foi a análise desses dados, com estatística descritiva simples, com a distribuição por frequência absoluta e percentual dos dados coletados representado através de tabelas. Para as respostas dadas e quantificadas utilizou-se o Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000) para que através do *score* deste houvesse o auxílio na definição do estilo de liderança de cada enfermeiro intensivista.

4.6. Aspecto ético da pesquisa

Atendeu-se os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/12 cujas diretrizes e normas éticas da pesquisa são dirigidas aos estudos que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

O estudo de dissertação foi aprovado pelo Parecer nº 502.473 do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição que sediou o estudo, em 18 de dezembro de 2013. O protocolo de cadastro na Plataforma Brasil é CAAE: 14658613.4.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo trata dos resultados obtidos a partir da análise das variáveis contidas no questionário descrito e aplicado aos participantes. A discussão desses resultados está apresentada em três momentos. No primeiro, caracteriza-se os dados demográficos referente ao perfil individual e profissional dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva pesquisada. Posteriormente, o segundo momento, apresentam-se os estilos de liderança adotados por esses profissionais, tendo como base as dimensões de seus comportamentos como líder. O terceiro momento constitui-se da discussão sobre as implicações do perfil traçado e os estilos adotados para o gerenciamento dos cuidados de enfermagem.

5.1. A Caracterização dos dados demográficos que compõem o perfil do enfermeiro-líder.

Tabela 1 - Característica sociodemográfica dos enfermeiros líderes. Rio de Janeiro, 2013.

Característica sociodemográfica	Frequência	Percentual
Sexo	FEMININO	28 90,3%
	MASCULINO	3 9,7%
Faixa Etária	25 A 29 ANOS	2 6,5%
	30 A 34 ANOS	20 64,5%
	35 A 39 ANOS	4 12,9%
	40 A 44 ANOS	2 6,5%
	45 A 49 ANOS	1 3,2%
	50 A 54 ANOS	1 3,2%
	55 A 59 ANOS	1 3,2%
Naturalidade	NORDESTE	1 3,2%
	SUL	2 6,5%
	SUDESTE	27 87,1%
	CENTRO-OESTE	1 3,2%
Etnia	BRANCO	17 54,8%
	NEGRO	6 19,4%
	PARDO	5 16,1%
	OUTRO	3 9,7%
Estado de união	SOLTEIRO	16 51,6%
	CASADO	14 45,2%
	VIÚVO	1 3,2%
Constelação Familiar	SEM FILHO	18 58,1%
	01 FILHO	11 35,5%
	02 FILHOS	2 6,5%

Fonte: O próprio autor.

Sexo dos enfermeiros líderes

Há predominância do sexo feminino (90,3%) entre os profissionais de enfermagem líderes. O que representa um número significativo de mulheres ativas na liderança no mercado de trabalho.

Segundo Barreto; Krempel e Humerez (2011), A enfermagem no Brasil predominantemente feminina e assim traz consigo as delícias e dores que nos identificam enquanto gênero: múltiplas jornadas de trabalho, baixos salários e inadequadas condições de trabalho. Desenvolvendo responsabilidade, envolvimento afetivo e compromisso social. O crescimento da presença do sexo masculino na enfermagem será evidenciado nas próximas décadas, provavelmente pela significativa oferta de empregos na área.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2011), dentro do contexto de enfermagem os profissionais são 1.449.583 profissionais em todo o Brasil, incluindo enfermeiros, auxiliares, técnicos e parteiras. Dentro desse total a categoria de enfermeiros corresponde a 287.119 profissionais (19,81% do total). Sendo que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, os quais correspondem a 87,24% dos profissionais do Brasil, já os do sexo masculino correspondem a 12,76% do total dos profissionais de enfermagem.

Faixa etária dos enfermeiros líderes

A maioria dos entrevistados está situado na faixa etária de 30 a 34 anos (64,5%). O que demonstra uma jovialidade entre os enfermeiros no mercado de trabalho, pressupondo-se que estes tiveram acesso à educação mais cedo que muitos brasileiros.

Segundo Barreto, Krempel e Humerez (2011 p. 253-254): “A força de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil é majoritariamente jovem, com 63,23% na faixa etária entre 26 a 45 anos, no auge na sua força produtiva e reprodutiva.”

De acordo com o COFEN (2011, p.38), a concentração da faixa etária predominante entre os profissionais de enfermagem é a de “26 a 55 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa 35,98% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil.”

Naturalidade dos enfermeiros líderes

Há maioria (87,1%) de enfermeiros naturalizados da região sudeste, demonstrando baixo processo migratório entre os enfermeiros que nascem, crescem, estudam e trabalham na mesma região. Dada a importância e o reconhecimento internacional da instituição estudada no que tange a assistência especializada e a produção de conhecimento por pesquisas científicas

na área de transplantes ósseos e de células-tronco, esperava-se maior diversificação regional desses profissionais. Talvez, esta situação possa ser explicada por causa da grande empregabilidade na área de enfermagem, captando os recém-formados em seu próprio espaço de moradia.

De acordo com o COFEN (2011), os dados analisados permitiram observar que a maioria dos profissionais de enfermagem se concentram no Sudeste (32,14% do total de profissionais) e Sul (32,23% do total de profissionais).

Etnia dos enfermeiros líderes

Há maioria de enfermeiros que se autoperceberam como brancos (54,8%), mantendo-se uma tendência nacional.

Segundo IBGE (2010), em relação à proporção das pessoas que frequentavam ensino superior, há considerável aumento para pretos e pardos de 2000 a 2010, em parte devido aos baixos valores do início da década, quando apenas uma de cada 50 pessoas estava na universidade e para brancos este valor era quatro vezes maior. Em 2010, constatou-se uma redução na desigualdade relativa entre os grupos raciais, mas também a persistência da distância entre os que frequentam uma universidade, de 6 a 7 pontos percentuais favoráveis aos brancos. Como efeito dessa desigualdade, o Censo Demográfico 2010 mostrou que quase 13% das pessoas de 10 anos ou mais de idade de cor ou raça branca foi a que mais completou o ensino superior, enquanto que apenas 4% da população de pretos e pardos dessa faixa etária tinha alcançado o mesmo nível de estudo. Dessa maneira, verificou-se que 73% das pessoas de 10 anos ou mais de idade com ensino superior completo era branca, e menos de 25%, de pretos e pardos.

Estado de união dos enfermeiros líderes

Apresenta predominância de enfermeiros com estado de união caracterizado como solteiros (51,6%) e casados (45,2%) e baixo percentual de viúvos. Considerando a faixa etária entre 30 a 34 anos, pode-se afirmar que se trata de um padrão esperado na região sudeste.

De acordo com o COFEN (2011, p. 50-52) “a maioria dos profissionais de enfermagem são solteiros e casados, sendo 83,95% do total de profissionais de enfermagem [...] sendo que a maior variação está no grupo de solteiros da macrorregião Sudeste que apresenta a menor porcentagem de solteiros”.

Segundo IBGE (2010), na Região Sudeste do País, as médias de idade ao casar foram mais altas do que nas outras regiões. Nessa região, houve maiores investimentos em educação e mais oportunidades no mercado de trabalho, sobretudo metropolitano, o que contribuiu para que as pessoas adiassem a decisão de contrair união. Houve também fatores culturais vigentes que valorizaram a aquisição de experiência antes do casamento, o que poderia influenciar na postergação da nupcialidade.

Constelação familiar dos enfermeiros líderes

A maioria dos enfermeiros entrevistados (58,1%) possui zero ou um filho (35,5%). A explicação pode estar relacionada ao aumento do nível de instrução, a busca do emprego dos sonhos e a busca pelo conhecimento técnico-científico, postergando-se o planejamento de ter filhos ou até mesmo de constituir família de uma maneira mais imediata ou precoce no período de vida economicamente ativa.

Segundo IBGE (2010), uma das variáveis clássicas consideradas no estudo dos condicionantes da fecundidade, exercendo influência fundamental nos seus níveis, padrões e tendências, diz respeito à instrução da mulher, uma vez que se constitui no mediador por excelência do conhecimento, capacidade de assimilação e difusão de comportamentos reprodutivos condizentes com os contextos social e econômico aos quais está exposta a população. Nas últimas décadas, observou-se significativa elevação do nível de instrução das mulheres no Brasil, que já começa a superar o dos homens. A diminuição da taxa de fecundidade com o aumento do nível de instrução ocorre independentemente da região de residência da mulher. Entre as mulheres menos escolarizadas, a taxa de fecundidade chega a 3,09 filhos por mulher, sendo de 1,14 filho para as mais instruídas.

Tabela 2- Características profissionais dos enfermeiros líderes. Rio de Janeiro, 2013.

Característica profissional		Frequência	Porcentagem
Tempo no Exercício de Gerência	01 a 05 anos	12	38,7%
	06 a 10 anos	14	45,2%
	11 a 15 anos	3	9,7%
	16 a 20 anos	1	3,2%
	mais de 21 anos	1	3,2%
Preparo da Liderança	SIM	15	48,4%
	NÃO	16	51,6%
Tempo de Formação	01 A 05 ANOS	4	12,9%
	06 A 10 ANOS	18	58,1%
	11 A 15 ANOS	7	22,6%
	21 A 25 ANOS	1	3,2%
	31 A 35 ANOS	1	3,2%
Renda Salarial	05 A 09 SALÁRIOS MÍNIMOS (R\$ 3.390,00 A 6.102,00)	19	61,3%
	10 A 14 SALÁRIOS MÍNIMOS (R\$ 6.780,00 A 9.492,00)	10	32,3%
	15 A 19 SALÁRIOS MÍNIMOS (R\$ 10.170,00 A 12.882,00)	1	3,2%
	20 A 24 SALÁRIOS MÍNIMOS (R\$ 13.560,00 A 16.272,00)	1	3,2%
Nível de pós-graduação	Sem pós-graduação	2	6,5%
	<i>lato sensu</i> (especialização)	24	77,4%
	<i>Stricto sensu</i> (mestrado)	4	12,9%
	<i>Stricto sensu</i> (doutorado)	1	3,2%
Número de empregos	01 EMPREGOS	8	25,8%
	02 EMPREGOS	22	71,0%
	03 EMPREGOS	1	3,2%
Vínculo empregatício	CLT	1	3,2%
	ESTATUTÁRIO	30	96,8%

Fonte: O próprio autor.

Tempo no exercício de gerência dos enfermeiros líderes.

Observa-se a experiência gerencial entre os enfermeiros líderes (45,2%), em um período que equivale de 06 a 10 anos de atuação na função de gerência e em uma faixa pouco distante dos que estão entre 01 a 05 anos (38,7%) de tempo na função. Essa característica da experiência demonstra que eles possuem conhecimentos adquiridos ao longo do tempo, para gerir seu grupo de trabalho, colaborando para que se tornem um facilitador nas tomadas de decisões gerenciais.

Segundo Marx (2006), o conhecimento tácito que deriva da experiência, da intuição e da sensibilidade é constituído ao longo do tempo, por conta própria e através das relações humanas. Com isso, a força intelectual das pessoas representará a grande diferença, pois todo esforço mental, deverá estar direcionado à previsão e antecipação em atendimento às necessidades, visando a obtenção dos resultados concretos que atinjam o cliente.

Preparo da liderança dos enfermeiros líderes.

Há pouca diferença entre os enfermeiros no que tange à capacitação para o exercício da liderança, visto que a maioria de 16 (51,6%) não teve preparo para ser líder. Essa realidade é preocupante quando se assume que a liderança não é uma condição nata, podendo ser desenvolvida através de investimento na educação permanente. Considerando que os enfermeiros representam uma força motriz na organização que lidera os cuidados de enfermagem e as diversas ações administrativas relacionadas à logística desde as atividades-fim até as atividades-meio, cabe alertar sobre a premência para a formação na área de desenvolvimento pessoal, em especial para formação de líderes de um hospital referência como o cenário deste estudo.

Segundo Ribeiro, Santos e Meira (2006), inevitavelmente, o enfermeiro desenvolverá a habilidade de liderança, independentemente de suas características pessoais, pois a Enfermagem requer um profissional competente, capaz de lidar com a grande diversidade humana, além de estar apto para resolver problemas e propor mudanças, apontando soluções para o que não satisfaz as necessidades da população e da equipe. O enfermeiro é fundamental na engrenagem de uma instituição de saúde, seja no ambiente hospitalar ou na saúde pública. No exercício da liderança, ele deve propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades em seu cotidiano de trabalho. Assumindo a difícil tarefa de coordenar a equipe de enfermagem, ele necessita desenvolver habilidades que favoreçam a condução equilibrada de um grupo heterogêneo, transmitindo segurança na tomada de decisões.

Porém, quando a necessidade de aprimoramento profissional passa a existir, se percebe as dificuldades para se realizar a atividade devido a vários fatores, de acordo com isso o IMS (2006) procurou conhecer como a categoria de enfermeiros percebia a facilidade ou dificuldade de acesso as modalidades de aprimoramento profissional. Tendo como resposta algumas dificuldades que estes tinham para aprimorar os conhecimentos, os quais são: citada: alto custo dos eventos científicos, falta de apoio institucional e falta de tempo.

Por fim, há de se considerar que o quantitativo de 48% dos respondentes referem ter capacitação para o desenvolvimento da liderança, mas os dados qualitativos relacionados à caracterização dos estilos de liderança, que serão apresentados no item 5.2, não refletem essa realidade.

Tempo de formação

O período de formação da maioria dos enfermeiros (58,1%) varia de 6 a 10 anos. Entretanto, há um grupo (22,6%) importante que dá seguimento ao processo de qualificação aumentando esse período para 15 anos, indicando contínua busca de conhecimentos científicos e acompanhamento ao desenvolvimento tecnológico na área de saúde, conseqüentemente trazendo melhoria na qualidade do saber-fazer de Enfermagem. Eles são profissionais que fogem da possibilidade de acomodação gerada com o alcance da graduação e da estabilidade do emprego, haja vista serem enfermeiros e estatutários

De acordo com o IMS (2006) o ano de conclusão da graduação, dos enfermeiros está entre 16 e 25 anos de formado.

Renda salarial dos enfermeiros líderes.

A faixa salarial predominante dos enfermeiros líderes é mais prevalente em 05 a 09 salários mínimos (61,3%) e 10 a 14 salários mínimos (32,3%), demonstrando que pertencem a grupo de profissionais da saúde bem remunerados para a realidade social brasileira. Entretanto, cabe destacar que esta realidade se dá ao fato do duplo vínculo apresentado, favorecendo maior renda *per capita*, apesar de ainda insuficiente e deficiente para um profissional com formação universitária e alta qualificação se comparado com os demais profissionais de outras áreas e da saúde.

O Instituto de Medicina Social – IMS (2006) buscou analisar a remuneração média dos enfermeiros, observando que a maior concentração de vínculos está na faixa dos que recebem de 7,01 a 10 salários mínimos. Desataca-se que alguns dos enfermeiros recebem entre 5 e 15 salários mínimos. Este dado indica que os enfermeiros tendem a estar um pouco acima da

média, se comparado com a média de salário de outras profissões de saúde fica em torno de 5,4 salários.

Nível de pós-graduação dos enfermeiros líderes.

Há uma representação de qualificação muito gratificante entre os enfermeiros entrevistados, em que uma grande parcela (77,4%) possui algum tipo de especialização, 12,9% têm mestrado e 3,2% doutorado, demonstrando a preocupação na busca do conhecimento científico e de sua qualificação para a melhoria como profissional de pessoas. Na realidade do Brasil, onde poucos possuem acesso à Educação, esses profissionais estão entre um grupo de seletos que conseguiram dar continuidade aos seus estudos apesar da conclusão da graduação e o ingresso no mercado de trabalho.

De acordo com Scochi et al (2013), a Enfermagem como um campo de domínio específico de conhecimentos e saberes e como profissão social, vem marcando história na sua evolução conquistando espaços e consolidando áreas temáticas e linhas de pesquisa mediante a formação de recursos humanos altamente qualificados e com atuação e domínios em várias dimensões e níveis de complexidade do cuidado a saúde.

Com base nos dados do IBGE (2010), as pessoas de 25 anos ou mais de idade são de uma faixa etária suficiente para terem concluído curso superior de graduação. Entretanto, esses dados apontam que 49,3% eram sem instrução ou não tinham sequer concluído o ensino fundamental, enquanto 11,3% tinham pelo menos curso superior de graduação completo.

Segundo Andrade (2012), a oferta da educação alterou-se significativamente a partir dos anos 90. Houve a universalização do ensino fundamental, o crescimento do ensino médio e também do ensino superior, cujas matrículas triplicaram. Apesar desse intenso crescimento observado no ensino superior, o percentual de acesso dos jovens é ainda muito restrito – abrange 19% na faixa etária de 18 a 24 anos (PNAD, 2009). Quando há comparação com a situação brasileira e de outros países mais desenvolvidos, vê-se que o acesso ao ensino superior, em 1997, já atingia 45% dos jovens de 18 a 21 anos nos EUA e 69% na Coreia do Sul.

Números de empregos dos enfermeiros líderes

Observa um número de enfermeiros que possuem dois empregos (71%). Essa situação gera a necessidade de melhor monitoramento de desempenho dos enfermeiros, devido ao grau de cansaço e estresse que envolve esse indivíduo no seu dia-a-dia, podendo trazer prejuízos à qualidade do serviço prestado, ao tempo disponível e adequado para melhor qualificação profissional, à atuação como líder de equipe e gerente do cuidado de enfermagem.

Segundo Silva e Cunha (2012), existe uma relação entre a jornada de trabalho e o estresse. A jornada estendida, ou uma exposição mais duradoura a fontes de estresse, como o ambiente de trabalho, podem desencadear reações com efeitos cumulativos e gerar problemas físicos e mentais, influenciando diretamente a saúde do trabalhador e dos profissionais de saúde, visto que, em sua maioria, têm dupla jornada de trabalho.

Entretanto, não se deve deixar de considerar que o contexto social e econômico da enfermagem, por vezes, gera a necessidade de dupla jornada para suprir as despesas pessoais e aquisição de bens tangíveis. Pafaro e Martino (2004) explica que essa dupla jornada de trabalho dos trabalhadores de enfermagem ocorre devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, levando-os a procurar novas fontes de renda.

Vínculo empregatício dos enfermeiros líderes.

A maioria dos entrevistados possuem vínculo público (96,8%), o que resulta na avaliação da busca da estabilidade e segurança no trabalho realizado entre eles. Diante de um mercado vasto como a enfermagem, porém com pouca segurança no que tange a Instituições privadas e muita dificuldade no ingresso nas instituições públicas devido à abertura de vagas em concurso, esses profissionais estão num grupo que possuem uma estabilidade empregatícia no âmbito público.

Apesar da ilustração do quadro acima mostrar um grande número de enfermeiros com um vínculo público, o Brasil comparado com dados internacionais revelam que a participação do emprego público no Brasil tem parcela pequena, tanto se comparada com os países desenvolvidos, como também se comparando a países da América Latina. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA, 2009).

Tabela 3 – Distribuição de faixa etária e nível de pós-graduação

		Nível de pós-graduação				Total
		Sem pós-graduação	<i>lato sensu</i> (especialização)	<i>Stricto sensu</i> (mestrado)	<i>Stricto sensu</i> (doutorado)	
Faixa Etária	25 A 29 ANOS	0 0,0%	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	30 A 34 ANOS	1 5,0%	15 75,0%	3 15,0%	1 5,0%	20 100,0%
	35 A 39 ANOS	0 0,0%	3 75,0%	1 25,0%	0 0,0%	4 100,0%
	40 A 44 ANOS	1 50,0%	1 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	45 A 49 ANOS	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
	50 A 54 ANOS	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
	55 A 59 ANOS	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
Total		2 6,5%	24 77,4%	4 12,9%	1 3,2%	31 100,0%

Fonte: o próprio autor.

Na perspectiva de qualificação dos enfermeiros comparada com a faixa etária dos enfermeiros, a tabela 3 demonstra que eles possuem especialização em alguma área de atuação, e somente um único enfermeiro tem um nível de doutorado, na faixa etária de 30 a 34 anos (5%). Se por um lado há cada vez mais a busca do conhecimento; por outro, há muito para se conquistar, devido ao mercado de trabalho cada vez mais exigente e sedento de profissionais qualificados e com nível de conhecimento que possa ser aplicado nos processos de gestão e cuidar.

Segundo Marx (2006), nos encontramos em meio de uma transição muito profunda, onde a informação e o conhecimento representam a expressão máxima para o crescimento e desenvolvimento.

Tabela 4 – Representação do nível de pós-graduação e etnia

		Etnia				
Nível de Pós-graduação		Branco	Negro	Pardo	Outro	Total
		Sem pós-graduação	0 0	1 50	1 50	0 0
Nível de Pós-graduação	<i>Lato sensu</i> (Especialização)	13 54,16	5 20,83	4 16,66	2 8,33	24 100
	<i>Stricto sensu</i> (mestrado)	3 75	0 0	0 0	1 25	4 100
	<i>Stricto sensu</i> (doutorado)	1 100	0 0	0 0	0 0	1 100

Fonte: O próprio autor

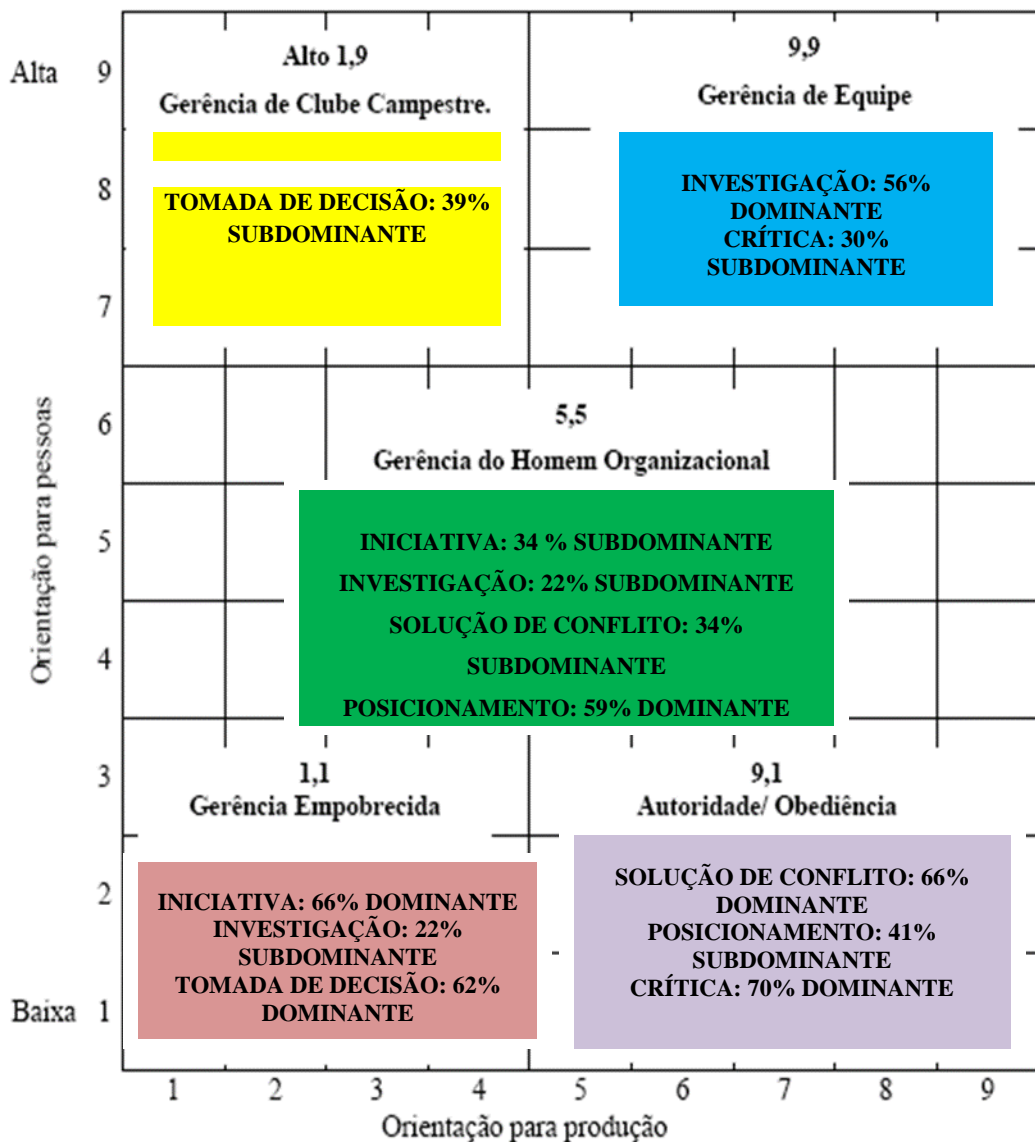
De acordo com a tabela 4, observa-se que os enfermeiros de etnia branca possuem maior qualificação, caracterizado em especialização (54,16%), mestrado (75%) e doutorado (100%), corroborando com as pesquisas sobre a alfabetização segundo as raças no Brasil.

Um estudo da Prefeitura do Estado do Rio de Janeiro (2013) sobre o critério de raça da população do Rio de Janeiro comprova que os negros registram uma taxa de analfabetismo sempre superior à dos brancos, não importa a faixa etária. Ao discriminar pretos e pardos, identifica que os pardos têm seus índices bem próximos aos dos pretos, distanciando-se dos brancos. Essa observação é verdadeira, em especial para Regiões de Planejamento de menor poder aquisitivo.

5.2. Estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo dimensões do comportamento, tendo como base as dimensões de seus comportamentos como líder.

Ao avaliar os cinco estilos puros de liderança à luz da teoria Grid Gerencial de Blake e Mouton (2000), buscou-se determinar a escala de pontos obtidos das seis dimensões que os caracterizam. Por isso, cabe apresentar o quadro 1 com os respectivos percentuais que discriminam os estilos dominantes e subdominantes, segundo cada dimensão.

Figura 1 – Caracterização dos estilos dominantes e subdominantes percebidos pelos enfermeiros líderes, segundo a dimensões do comportamento de Blake e Mouton (2000) - RJ, 2013.



Fonte: Adaptação de BLAKE, Robert R. & MOUTON, Jane S. **O Grid Gerencial III: A chave para a liderança eficaz**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

A figura 1 retrata o estilo dominante dos enfermeiros na Gerência Empobrecida (1,1), durante o processo de trabalho, evidenciada nas dimensões de iniciativa (66%), tomada de decisão (62%) e investigação (22%), caracterizando um líder uma alta iniciativa e tomada de decisão frente ao papel que exerce e representa para a equipe e para a instituição e com uma baixa capacidade de investigação. A gerência de autoridade e obediência apresenta as dimensões solução de conflito (66%) e crítica (70%), demonstrando que o líder assume uma postura rígida nestas dimensões descritas.

Essa caracterização em relação à baixa investigação é uma questão preocupante por trazer fragilidades no processo de gerenciamento dos cuidados de enfermagem, haja vista a necessidade de se conhecer sobre as singularidades do cliente/família internados e das proposituras institucionais, cujas exigências se direcionam à gestão pautada em planejamento estratégico e tácito. Talvez, a baixa dimensão investigação seja um fator que explique a dificuldade dos enfermeiros para utilizar ferramentas de avaliação em saúde e, especialmente, a metodologia assistencial associada à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática de cuidar.

O estilo subdominante, de acordo com a figura 1, apresenta predominância no estilo de Gerência do Homem Organizacional (5,5). Observando que as dimensões iniciativa prevalentes são: investigação (22%), solução de conflito (34%) e iniciativa (34%), portanto a dimensão de posicionamento (59%), apresenta uma característica dominante neste estilo.

No quarto lugar está o estilo da Gerência de Equipe (9,9), com a dimensão investigação (56%) como estilo dominante e crítica (30%) como subdominante. O quinto estilo observado foi o 1,9 com uma única dimensão tomada de decisão como estilo subdominante (39%).

A dimensão *iniciativa* partiu da análise dos enfermeiros sobre uma prescrição de enfermagem para hidratação da pele a cada mudança de decúbito nos clientes acamados. A intenção foi saber sobre o comportamento do enfermeiro líder frente à prescrição dada. Com base no Grid Gerencial, as respostas deles possibilitaram verificar os enfermeiros com estilos de liderança dominante 1,1 (66%) e subdominantes 5,5 (34%), que segundo Blake e Mouton (2000) tem a denominação de gerência empobrecida e uma gerência denominada de Homem Organizacional, respectivamente.

Ao focar especificamente nas opções de respostas escolhidas pelos enfermeiros, enquadram-se como dominante (1,1) e subdominante (5,5). O estilo dominante observado refere-se aos enfermeiros deixam que os supervisionados executem o trabalho de acordo com suas próprias potencialidades. Já o estilo subdominante é observado na questão em que o líder optou por se manter ciente do andamento do trabalho, dando assistência ou ajudando a remover as barreiras do caminho, quando necessário.

Segundo Blake e Mouton (2000), para o líder 1,1 não lhe cabe intervir nos processos de trabalho, permitindo que as situações existam e se desenvolvam naturalmente e que os seus liderados façam o que acharem ser o melhor ou tomem a iniciativa para a realização das

atividades de enfermagem. Esse é um líder apático e sem desenvolvimento de ideias inserido no contexto situacional. O líder 5,5 caracteriza-se por enfermeiros que possuem pouca iniciativa baseada em sua própria experiência, mantendo a ciência do que ocorre, mas não desenvolvendo a equipe ao máximo, talvez devido ao fato de estar preso às normas e opiniões alheias de seu grupo de trabalho. Ele não se arrisca e suas ações de iniciativa limita-se aos regulamentos institucionais.

O líder 1,1 se apresenta como uma característica de liderança institucional, assumindo a função de líder de uma equipe por direito, mas sem exercê-la de fato como uma prática que lhe cabe. Ele atua de forma apática e sem iniciativa, fazendo o mínimo possível diante do seu posto, delegando tarefas/atividades aos liderados de sua competência e responsabilidade, sem supervisioná-los ou controlar as atividades desenvolvidas junto aos clientes internados na UTI.

Essa transferência de responsabilidade pode trazer sérias consequências na evolução do quadro clínico ou das demandas de necessidades do paciente. Uma situação séria, uma vez que o paciente grave requer a presença do enfermeiro em todo o processo de cuidado, exercendo atos e ações de cuidar e gerenciar que envolvem o planejamento das atividades, da forma de implantação, da execução, controle e avaliação das tarefas realizadas pelos liderados.

Nesse sentido, a delegação de hidratar a pele de um paciente crítico acamado sem supervisionar a execução por seus subordinados pode implicar em riscos de injúria ao tecido e um dano maior com o aparecimento de úlceras por pressão. Esse tipo de dano é um indicador de cuidados de enfermagem pouco efetivo e bem deficiente no que se refere ao gerenciamento de quefazer.

A apatia e a falta de iniciativa são características negativa na liderança, principalmente dentro de uma unidade de terapia intensiva, onde se requer presença ativa do enfermeiro, pois a situação hemodinâmica do paciente e a dinâmica do ambiente de trabalho estão em constante mudança. Esse tipo de comportamento faz com que a equipe se sinta desmotivada, sem ânimo de exercer seu papel frente aos demais do grupo e junto ao paciente no que tange à assistência. Esse líder deveria exercer um papel motivador e inspirador a sua equipe, já que está à frente de um trabalho que influencia os liderados e, conseqüentemente, a assistência aos pacientes que estão sob seus cuidados.

Para a obtenção de um ambiente de trabalho favorável à realização do trabalho, muitos administradores planejam e organizam as suas tarefas se preocupando em examinar o clima da

empresa ou as atitudes que influenciam o ânimo dos empregados. Necessita-se, portanto, encorajar os liderados para a execução de suas tarefas, em especial quando se inserem em um ambiente pouco alegre, muito estressante e com grande carga de trabalho como é uma UTI das organizações de saúde. Para se alcançar o reforço da motivação do liderado é preciso do tempo e da energia do administrador, que influenciam a atitude e a produtividade dos empregados. (MARQUIS; HUSTON, 2010)

Se por um lado, a atitude de deixar que os liderados façam as atividades sem o devido controle ou supervisão seja uma forma de delegação que pode trazer prejuízo ao paciente e à instituição; por outro, pode ter um aspecto positivo quando se pensa na perspectiva da gestão de pessoas se a atividade delegada tiver sido cumprida, conforme a orientação fornecida, pois proporciona um desenvolvimento pessoal e profissional do liderado. Entretanto, essa positividade se apresenta quando o líder conhece as habilidades, competências e o grau de responsabilidade e comprometimento de seus subordinados.

Todavia, torna-se necessário estar alerta para alguns erros comuns gerados ao se delegar tarefas, tais como: a) delegar pouco - o líder retém as tarefas, repassando poucas atividades aos subordinados, devido à insuficiente experiência na delegação de tarefas ou experiência no trabalho; b) delegar em demasia, sobrecarregando e estressando o funcionário, por sua insegurança na capacidade de realização de tarefas, podendo diminuir a produtividade; c) delegação inadequada – observa-se quando se delega tarefas à pessoas erradas ou em momento errado, pois essas responsabilidades dadas podem estar além da capacidade profissional do liderado. Outro fator importante é que a informação deve ser dada no momento da delegação da atividade com um *feedback* para confirmar se a mensagem foi compreendida, evitando-se a configuração de uma delegação inadequada (MARQUIS; HUSTON, 2010). Isso é um incremento à confiança das pessoas que assumiram as atividades e um estímulo ao desenvolvimento de suas iniciativas.

A existência de uma liderança baseada na gerência do homem organizacional no processo de trabalho reflete negativamente na equipe e no cuidado, haja vista a postura do líder em não buscar o desenvolvimento de sua equipe diante do fato ocorrido. O conhecimento da situação vivenciada é importante na liderança para que a tarefa seja desenvolvida da melhor forma possível, com o envolvimento efetivo da equipe e do líder, para que esta tenha o desenvolvimento de ideias que permitam o exercício da arte de cuidar. Deve deixar a criatividade da equipe fluir, não se prendendo a regras e regulamentos que engessam a execução

de qualidade no atendimento ao paciente, pois não é só o ato de mudar de decúbito o paciente, mas tentar desenvolver atitudes que sejam benéficas à boa evolução do quadro do paciente.

Para Aguiar, Costa, Weirich e Bezerra (2005), a necessidade do desenvolvimento de pessoas com o processo de gestão do cuidado segue muito além das possibilidades de capacitação do enfermeiro especializado. Exige agir com criatividade, preocupar-se com a inovação, ter intuição, controle das emoções, capacidade de se relacionar e de se manter atualizado. Essas características permitem que o enfermeiro pense a liderança como uma habilidade para fazer o que precisa ser feito, solucionar problemas, ordenar/organizar onde quer que exista desordem, influenciar pessoas de forma que as tarefas sejam realizadas da melhor forma possível”. Assim, terá as condições essenciais para assunção de riscos e desafios, transformando as ideias em planos de ação (OLIVEIRA, 2004, p.488-489).

A dimensão de *investigação* foi abordada no instrumento de coleta de dados sob o enfoque do erro cometido por um membro da equipe de enfermagem ao administrar a dose dobrada de anti-hipertensivo prescrito para um paciente e a atitude a ser tomada pelo líder. Identificou-se o estilo dominante 9,9 (56%), ao escolherem a opção sobre a discussão com as pessoas envolvidas sobre o erro, a fim de diagnosticar as suas causas. Houve empate para o subdominante entre as pontuações 5,5 (22%) e 1,1 (22%), sob a argumentação de que a equipe deve ter preparo suficiente para não cometer erros e o alerta do cumprimento das normas hospitalares existentes, levando à tomada de providências, caso o erro se repita.

O estilo dominante 9,9 caracteriza Gerência de equipe, cujo o líder busca o envolvimento das pessoas, através de sua iniciativa e seu comprometimento com o processo, tendo essa liderança a busca de resposta para o problema de forma aprofundada, interessada nos fatos e trabalhando em equipe na resolução do problema.

O estilo subdominante 1,1 tem um modo de gerenciar empobrecido, preferindo se manter na ignorância dos fatos quando a avaliação trata dessa dimensão *investigação*. O subdominante 5,5 é um gerente do Homem organizacional, cujo a investigação tende a ser mais cautelosa e superficial, focada em canais de comunicação frágeis geradores de mexericos e boatos. Esse líder superficial pouco se importa com a organização e as pessoas, não tendo comprometimento com o processo de trabalho e a resolução do problema apresentado (BLAKE; MOUTON, 2000).

A existência de investigação diante dos fatos ocorridos durante o processo de trabalho é importante para a liderança diante da equipe e da instituição, principalmente diante de um erro no processo de cuidar. O estilo dominante de busca dos fatos de forma aprofundada por parte dos enfermeiros é um ponto positivo dentro da liderança, pois evita a banalização de uma situação grave, demonstra preocupação com os envolvidos, assume a responsabilidade de encontrar um caminho para a resolução do problema.

Uma liderança pautada na dimensão de *investigação* implica em avaliar se a situação-problema apresentada diz respeito a toda organização ou apenas um fato isolado; identificar onde e o porquê está a causa raiz do problema – especificamente no profissional que errou ou no processo quando a questão envolve o sistema de medicação? O que se faz refletir, se a cultura em que está inserido este profissional o influencia no comportamento investigativo, pois quando se existe uma cultura em que a notificação de erros é incentivada para melhoria do processo e não para punição, faz com que o profissional se sinta à vontade diante da equipe para resolver o fato. Essa análise por investigação permite, portanto, a delimitação do problema e a condução de soluções definitivas.

A investigação implica em um desenvolvimento contínuo da profissão de enfermagem, para a tomada de decisões adequadas e inteligentes para prestar os melhores cuidados aos pacientes, para a alicerçar e consolidar em nível do saber e da ciência e, ainda, para demonstrar aos outros os fundamentos sobre os quais se estabelece a sua prática (MARTINS, 2008).

Embora o estilo dominante seja satisfatório, não se pode deixar de ressaltar os estilos subdominantes apresentados, mostrando enfermeiros expostos a situações que requerem uma resolução imediata ou fora do que consideram normal. Nesse contexto, eles tendem à postura de não envolvimento e ignorância aos fatos, portando-se com superficialidade na condução da investigação. Para os liderados, pode ser enquadrado como um líder que não resolve os problemas ou posterga a condução dos fatos, não oferecendo uma resposta coerente e resolutiva aos problemas vivenciados.

Para Maquis e Huston (2010), a resolução de problemas parece ser algo raramente aprendido através das experiências vivenciadas, exigindo um esforço de aprendizagem consciente, cuja a meta de resolução de problemas seja a solução que reflita positivamente para todos, com base nos critérios de compromisso e colaboração por parte dos envolvidos.

O baixo comprometimento relacionado à situação para análise dos enfermeiros quanto ao erro de medicação caracteriza-se como um fazer de enfermagem pouco fundamentado na observação e vigilância – princípios Nightingaleanos. Torna-se, então, uma prática de liderança arriscada, cujo risco de erros pode gerar sérios danos ao paciente, denominado de eventos adversos. Atualmente, esses erros têm sido tratados como um sério problema de saúde pública, tendo a Organização das Nações Unidas, por meio de sua agência Organização Mundial de Saúde, investido em estudos científicos que fomentam os *guidelines* internacionais, protocolos assistenciais ou clínicos, geração de novas hipóteses, e constituição de um corpo de pesquisadores com *expertise* no assunto. Os estudos quanti-qualitativos confirmam que os eventos adversos relacionados a medicamentos são o primeiro no ranqueamento mundial como os mais prevalentes (OMS, 2008).

Configura-se, assim, o quanto a gestão de pessoas dirigida para a capacitação e dimensionamento e o monitoramento dos recursos materiais e de infraestrutura é de suma importância e está relacionada ao comprometimento e compromisso do líder na garantia da qualidade da assistência, em especial dos cuidados de enfermagem. Outro fator preponderante refere-se à visão do líder para reconhecer e enfrentar os problemas relacionados aos eventos adversos como falha latente no sistema organizacional, desconsiderando-o como uma questão de erro de execução do profissional. (ROQUE; MELO, 2010)

Na dimensão *conflito*, a atitude do enfermeiro é analisada através da questão que trata da desarmonia da equipe, devido ao atraso na passagem de plantão, em que a principal queixa é a disponibilidade do quantitativo de pessoal para cuidar do cliente. O estilo dominante observado com base no Grid Gerencial foi o 9,1 que se refere à Gerência baseada na Autoridade e Obediência (66%), representada na questão que trata da eliminação dos problemas ocorridos, fazendo prevalecer a opinião do enfermeiro. Já o estilo subdominante observado foi o 5,5 que é a Gerência do Homem Organizacional (34%), escolhida pelos enfermeiros na questão em que se trata da atitude de imparcialidade do enfermeiro, mas a busca de se chegar a uma solução justa para o problema vivenciado.

Definido por Blake e Mouton (2000), o estilo 9,1 é a atividade eficiente que resulta de medidas relacionadas às condições de trabalho no sentido de que os elementos humanos interfiram o menos possível, tendo a preocupação extensa com a produção e pouca com as pessoas envolvidas. Refere-se ao estilo, cujo o poder e a autoridade são valorizados, valendo a opinião final de quem lidera. O estilo 5,5 quando relacionado ao conflito, tende a ser imparcial

diante do grupo e do problema, retratando a dificuldade na resolução do problema dentro da equipe.

A liderança autoritária demonstrada neste estudo com a dimensão *conflito* gera reflexo dúbio na gestão da equipe, pois ao mesmo tempo que há o caráter repressor e exigente, pode também auxiliar para a concentração do alcance de resultados diante de uma equipe descompromissada. Em geral, a característica repressora traz como consequências o medo, falta de criatividade, falta de confiança dos liderados em si próprio ocorrendo um retrocesso no processo de trabalho para alguns desses envolvidos. Todavia, sabe-se que em determinadas situações é necessária a postura autoritária para que a execução da atividade seja realizada dentro do prazo planejado.

A tendência à postura de imparcialidade diante do conflito apresentado pode gerar mais riscos, uma vez que os liderados desejam e esperam pronta resposta ou resolução por parte do líder. A experiência desse enfermeiro diante dos conflitos pode ser um influenciador no seu processo de tomada de decisão, que melhor atinja os interesses dos seus seguidores. Na liderança o conflito vivenciado não pode ser visto somente como um processo negativo, mas deve ser analisado como instrumento de crescimento profissional com o desenvolvimento do processo de trabalho através da análise desse conflito.

Ao longo da história, o conflito era encarado como fator insatisfatório e destrutivo, acarretando em sua negação ou mal administração. Com as mudanças evolutivas na visão das organizações e o reconhecimento da satisfação dos empregados, busca-se cada vez mais a efetividade da comunicação nas relações interpessoais, valorando-se o *feedback* e a coparticipação para a solução de conflitos. Desse modo, o conflito pode ter uma natureza qualitativa, dependendo da qualidade ou da importância do problema vivenciado, que levam ao crescimento, energia e criatividade. A administração eficiente e efetiva do conflito exige o conhecimento de sua origem (MARQUIS; HUSTON, 2000).

Spagnol et al (2010) colaboram com essas ideias ao afirmarem que “os conflitos organizacionais têm caráter positivo, quando são utilizados como fatores desencadeantes de mudanças pessoais, grupais e organizacionais, que impulsionam o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade”. Mas alertam que caso não tenha uma condução coerente para o conflito, prejuízos poderão ser criados para a organização, tendo resultados negativos no contexto da motivação.

Na dimensão do *posicionamento*, a questão estava focada na atitude do enfermeiro, durante a execução de um curativo por um profissional de enfermagem, quando um profissional de outra área assume a terapêutica diferente do que foi prescrita. O estilo dominante foi o de 5,5 que caracteriza a Gerência do Homem Organizacional (59%) dos respondentes e está representada na questão em que há a concessão mútua para se chegar à concordância, na qual usa-se o “tato” na expressão das opiniões, atitudes e ideias. Já o estilo subdominante observado foi o 9,1 que se refere à Gerência da Autoridade e Obediência (41%), representado na questão em que o enfermeiro não abre mão de suas opiniões, atitudes e ideias, mesmo que isso possa rejeitar os pontos de vista alheios.

Para Blake e Mouton (2000), na dimensão de *posicionamento*, o líder com o Grid Gerencial 5,5 é evasivo, recuando diante de uma situação desafiadora ou divergente, e deixando que as opiniões alheias vençam a sua própria opinião. Ele procurando ficar bem com todos, assim, suas opiniões não podem divergir com os demais, inexistindo uma posição de convicção própria tampouco oportunista de acordo com o que vivencia, deixando a equipe rendida e insegurança em determinadas situações. O líder 9,1 é franco e sincero, não se importando em deixar claro a sua posição.

O comportamento representado como dominante é preocupante, pois na liderança o líder, cuja a característica é recuar ou se “esconder” quando desafiado, retrata-se como inseguro no ato de liderar, passando uma postura de líder que não assume seu papel e não sabe se posicionar diante de uma situação-problema que exija um posicionamento imediato e condizente. Ele se concentra em agradar os outros, se esquecendo da importância ou gravidade da situação. Para a gestão da equipe é um reflexo negativo, uma vez que o líder deveria ser uma referência ou norte a ser seguido. Sua falta de posicionamento deixa a equipe sem saber como agir ou permite o surgimento espontâneo de lideranças informais, que “não possuem uma nomeação formal, mas tem o dom e a capacidade de influenciar seus companheiros.” (SILVA, 2009).

Esse estilo de liderança, que assume o seu papel no gerenciamento da equipe e dos cuidados de enfermagem da UTI, permite que outros mudem a sua conduta na terapêutica de enfermagem do paciente, influenciando na condução da evolução do mesmo. Se seu gerenciamento é baseado em indicadores de desempenho e relacionados à assistência, sofrerá com grande risco de não alcançar os objetivos e metas estabelecidas ou de gerar danos aos pacientes que por sua situação clínica se encontram em pleno risco de morte ou com

necessidades de maior investimento da equipe no que tange a sua recuperação. “Diante da complexidade e da demanda de trabalho que lhe é imposto”, há premência de que o líder tenha um posicionamento bastante claro e flexível com “pensamento crítico e ágil” para as muitas decisões a serem tomadas em momentos tensos relacionados às condutas clínicas de enfermagem. O comportamento de autoridade pode ser uma forma de esquivar de sua responsabilidade de se posicionar diante do problema vivenciado (LIRA; QUIDIM, 2009).

A dimensão *tomada de decisão* foca na questão da atitude frente à discordância da equipe diante da advertência do enfermeiro, devido à falta de registro de atividade de enfermagem realizadas por eles. Observou-se como estilo dominante o 1,1 referido de Gerência empobrecida (62%), representado no item em que o enfermeiro deixa os outros tomarem decisões, ocorrendo a conformação com o desfecho da história seja ele qual for. Já o estilo subdominante foi o 1,9 referido como Gerência do Clube Campestre (39%), representada no item em que a tomada de decisão busca a preservação das boas relações e o estímulo que os outros tomem decisões sempre que possível.

Segundo Blake e Mouton (2000), gerência empobrecida na dimensão de tomada de decisão representa a fuga da responsabilidade, em que os problemas ocorridos se resolvem sozinhos, onde a postergação da tomada de decisão é para o futuro. A gerência do Clube Campestre é uma situação na qual os argumentos serão dados com ressalvas a fim de evitar efeitos negativos sobre os outros, de preservar as boas relações e facilitar um intercâmbio social.

Esse estilo do tipo dominante em que o enfermeiro não toma decisão diante do fato ocorrido, pode causar sérios problemas no processo de cuidar do paciente, sendo a supervisão desse registro um ato e uma responsabilidade da equipe de enfermagem. A atitude de conformação diante do desfecho da história, baseado na tomada de decisão de outros, faz com que esta liderança seja vista como inexperiente diante de decisões que necessitem da avaliação desse enfermeiro. Talvez pelo fato do desconhecimento do contexto em determinada situação ou a falta de experiência no assunto o leve a esse comportamento, mas não elimina a responsabilidade do enfermeiro de tomar a decisão que lhe cabe.

O processo de tomada de decisão, no cotidiano do enfermeiro, é para resolução de problemas e solução de conflitos, garantindo assim, a homogeneidade entre os seus colaboradores, permitindo harmonia do grupo. Faz-se necessário, ouvir, escolher a melhor alternativa e disseminar as informações. (BALSANELLI; FELDMAN E RUTHES, 2011)

A tomada de decisão é baseada nas habilidades de raciocínio crítico, que apesar de parecer como algo que possa ser aprendido, muitos não aprendem. A maioria das pessoas toma decisões rápidas, sem exame da situação ou de alternativas de solução. Deve-se ter o cuidado de definir que objetivos se quer chegar com a tomada de decisão, coletar os dados com cuidado, pensar com lógica, escolher e agir de forma decisiva. (MARQUIS; HUSTON, 2010)

Para Castro e Santos (2008), a “tomada de decisão é aplicada ao desempenho do líder. As decisões podem ser tomadas individualmente, mas somente o líder responde pela decisão final; ou delegadas – o trabalho em equipe reúne os recursos disponíveis para influenciar a tomada de decisão ou sua execução”. Compartilhar tarefas por meio de delegação de atividades ajuda no desenvolvimento de autonomia dos liderados.

Entretanto, a tomada de decisão pressupõe ampla visão da situação e do impacto e riscos sobre o paciente, a equipe e a instituição. Há situações que exigem a participação da equipe na tomada de decisão, podendo ser de baixo, médio ou alto envolvimento, segundo propõe Heller (1999, p. 23). Ao exemplificar, esse autor apresenta algumas situações relacionadas à tomada de decisão dos líderes, selecionadas a seguir: o gerente pode tomar a decisão sozinho ou sem consultar quando a situação é de emergência; pode levar o problema para discussão do grupo, quando o ponto de vista dos colegas agrega opções úteis para a discussão e a decisão; pode estabelecer parâmetros para a discussão, mas a responsabilidade é da equipe, quando a melhor decisão exige o total envolvimento da equipe.

O importante é criar um espaço de discussão quando uma decisão gera muitas objeções ou conflitos. Afinal, todos devem ter a chance de expor suas ideias e pontos de vista, mesmo quando uma decisão é irrevogável. O líder tem a obrigação de saber ouvir todos, com tranquilidade, explicando as razões de sua decisão em adverti-los. A comunicação eficiente minimiza o grau de insatisfação do grupo.

Na dimensão da *crítica*, a questão descrita para a situação foi a reação do enfermeiro diante da crítica feita pelo médico responsável pela clínica, sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada. O estilo dominante observado de acordo com o Grid Gerencial foi o 9,1 referido como uma Gerência da Autoridade e Obediência (70%) representado na questão em que, ao ser contestado, o enfermeiro reage sem constrangimento, defendendo a sua posição. Já o estilo subdominante observado foi o 9,9, descrito como uma Gerência de Equipe (30%), representado na questão em que o enfermeiro se controla, tentando evitar que percebam a sua irritação.

Blake e Mouton (2000) descrevem a Gerência da Autoridade e Obediência na dimensão da crítica como “ter um controle do desempenho é ter um instrumento indispensável para que o chefe saiba sobre as tarefas que estão sendo executadas de maneira esperada. Em relação à Gerência de equipe, eles apontam a característica de *feedback* e de análise dos acontecimentos. Esse tipo de estilo de liderança pode ser tido como uma gerência focada na equipe, todavia um mascaramento de opiniões pode ocorrer, trazendo prejuízos severos à tomada de decisão. O líder 9,9 se apoia no feedback, e vai muito além do conceito da crítica, em que o exame e o reexame deve ser feito para os fatos e as decisões.

Diante de determinada situação, a crítica pode servir de base para o crescimento profissional, dependendo da forma e do modo como é feita. O líder deve ter maturidade profissional e pessoal suficientes para lidar com esse momento, canalizando para caminhos positivos que venham favorecer à equipe e à assistência. Toda crítica deve ser avaliada dentro do contexto vivenciado, permitindo encontrar os itens que levaram o outro a criticar, pois o estilo autoritário em sua função de poder, assume uma postura agressiva, com resposta sem análise, impedindo um olhar macro da liderança no contexto vivenciado.

Nesse sentido, se a qualidade estiver em inconformidade deve ser estudada formas de melhoria para assistência e equipe, após a análise crítica e racional do comentário, tornando-se flexível para mudança no processo de trabalho. Porém o líder não deve ficar sem expor o que pensa diante de uma crítica, ele deve responder de forma a explicar e defender o seu território com coerência, se posicionando para passar para a equipe que a liderança existe dentro do setor. Caso contrário, pode transparecer uma liderança frágil, com deficiência na atitude, permitindo que os outros influenciem e ditem como deve ser sua liderança.

Por fim, cabe pensar que a flexibilidade deve ser uma característica do enfermeiro durante a prática, seja por dinâmica e complexidade do processo ou de diversas situações vivenciadas. O líder deve ter a capacidade de adaptação ao processo de mudança, conhecendo o sistema organizacional e o planejamento, praticando a visão, observando, percebendo e enxergando sobre outras óticas, para que tenha chance de motivar a criatividade. Esses aspectos o auxiliarão na tomada de decisão. (HELITO, 2011 apud BALSANELLI et al, 2011).

CAPÍTULO VI

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre liderança possibilitou a identificação do perfil e do estilo de liderança dos enfermeiros líderes, que atuam na unidade de terapia intensiva na instituição-cenário desta investigação, bem como o alcance das repercussões desse estilo de liderança no gerenciamento dos cuidados de enfermagem. Ressalta-se a importância dos resultados obtidos para a instituição e para os enfermeiros envolvidos no estudo, no que tange ao desenvolvimento de sua liderança.

O estudo aponta as principais características de liderar, de se conhecer como líder, a forma de colocar em prática a liderança no cotidiano de trabalho. Essa é uma competência exigida para o enfermeiro que desempenha o papel de líder de equipe e gerente dos cuidados de enfermagem aos clientes internados em unidades de terapia intensiva. Espera-se que o líder desenvolva atitudes, conhecimentos e habilidades de liderar, preocupando-se com as pessoas e com os processos de cuidar e gerenciar. Esse comportamento gera reflexo positivo que influencia no alcance dos objetivos e metas propostos.

Outra questão importante é que não basta a formalidade da função de líder para o pleno exercício da liderança. O enfermeiro deve se auto conhecer e se perceber como líder, para que os outros o reconheçam como tal. Por isso, deve procurar conhecer o sistema em que está inserido, conhecer o que a instituição espera como resultados planejados, bem como, perceber a equipe e conhecer os anseios dos pacientes sob seus cuidados.

Nesse sentido, ter título de líder é algo que pode não ter o resultado esperado, quando se fala em gerir equipes, pois não basta ser intitulado como líder, tem que se mostrar atuante junto a equipe, na assistência, nas situações vivenciadas sejam boas ou ruins, desenvolver os liderados no que se refere à qualidade da assistência e à capacidade de cuidar. O compromisso e a responsabilidade devem estar presentes no cotidiano do enfermeiro, pois a partir dessa atitude os liderados se sensibilizam para atuar cada vez melhor na prática do cuidado ao paciente.

Os resultados permitem afirmar que os enfermeiros respondentes são jovens, bem qualificados para assumirem a função de líderes no gerenciamento de enfermagem. Acredita-se que eles têm plena condições de ampliar a contínua busca de conhecimento, possibilitando o seu autodesenvolvimento na liderança, o acesso aos cursos de mestrados e doutorados que muito colaborará para melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência

ofertada aos clientes ambulatoriais e internados, assim como na participação mais efetiva da enfermagem no que se refere à pesquisa dos fenômenos inerentes à profissão.

Considerando a juventude e qualificação dos enfermeiros, compreende-se que estarão mais aptos e abertos a mudanças necessárias ao monitoramento de indicadores de desempenho e assistenciais, em especial os relacionados a erros e práticas mal aplicadas. Como líderes, eles podem ser agentes de mudança e norteadores da equipe. Outra característica importante do perfil do grupo é o tempo significativo de experiência profissional, constituindo-se como um elemento facilitador para a tomada de decisão ou em momentos que se necessite de experiência para gerir conflitos.

Para o líder gerenciar de maneira eficiente e efetivo a equipe, é necessário o preparo para a liderança. Todavia, essa capacitação não foi identificada neste estudo, pois muitos não receberam qualquer treinamento para a função de líder. Essa é uma questão preocupante quando se considera a assunção de responsabilidades do enfermeiro como líder para o desempenho da equipe no processo de trabalho, na situação clínica crítica do paciente, o que torna de primordial importância o preparo desse enfermeiro na liderança.

As instituições devem fornecer capacitações para os enfermeiros, para que possam desenvolver habilidades de liderar e aumentar a sua visão macro nos momentos que necessitem de tomada de decisão rápida e lógica. Isso permite a mudança do comportamento atual dos enfermeiros, possibilitando saírem da zona de conforto e agirem de acordo com o conhecimento que têm de si próprio e de seu papel na sociedade.

O exercício profissional em dois ou mais empregos é uma outra realidade no estudo na vida desses profissionais, em que buscam sobreviver em um mundo de competição, com custos altos, responsabilidades domiciliares e familiares, em um cenário de baixa remuneração para a Enfermagem. Essa dupla ou tripla atribuição torna-se um fator de risco ao estresse, falta de atenção, baixo compromisso devido ao cansaço, risco de lesões ou erros, tendo drásticas consequências no cuidado. Os gestores das instituições de saúde precisam investir em uma política de gestão de pessoas que contemplem a valorização de seus profissionais, com melhor remuneração salarial, condições de trabalho, incentivo para motivar na execução de suas funções e atividades, investimento em educação permanente.

Após análise quanto aos estilos de liderança observado no estudo, a predominância do estilo dominante nas dimensões de iniciativa e tomada de decisão foi o da gerência empobrecida. Esse

resultado é um alerta que pode explicitar um certo grau de insatisfação, de baixo comprometimento e do esquivar-se para atuação do papel de líder. Sugere-se novos estudos que busquem conhecer o grau de satisfação dos profissionais e dos motivos da situação aqui identificada em relação ao exercício da liderança e da atuação no gerenciamento dos cuidados de enfermagem.

Por fim, identificou-se que o enfermeiro tende à liderança de autoridade com obediência no aspecto da dimensão da solução de conflito e da crítica. Talvez seja fruto de insegurança quanto ao seu processo de trabalho ou de gerenciamento das situações a que está exposto. Nesse sentido, se reforça a necessidade de treinamento para a assunção da função de líder que contemple o desenvolvimento de habilidades, o preparo para uso de ferramentas de avaliação de processos de trabalhos, capacitação para implantação de planejamentos estratégico, tático e normativo dirigidos ao gerenciamento dos cuidados de enfermagem. Sugere-se, então, o desenvolvimento de estudos que relacionem a liderança ao gerenciamento do cuidado de enfermagem e dos indicadores como ferramentas de gestão.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 6 ed. São Paulo. Martins Fontes, 2007.
- AGOSTINI, Rosângela. **O enriquecimento da aplicação do conceito de liderança no dia-a-dia do processo de trabalho de enfermagem e posterior aumento da qualidade do resultado do trabalho**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - USP, Ribeirão Preto.
- ANDRADE, Cibele Yahn. **Acesso ao ensino superior no brasil: equidade e desigualdade social**. Disponível em: www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br. Acesso em 07 de janeiro de 2014.
- AGUIAR, Ana Beatriz; COSTA, Raquel da Silva Barros; WEIRICH, Claci Fátima;
- BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319 – 327. Dez. 2005. Disponível em www.revistas.ufg.br/index.php/fe. Acesso em 18 de Março de 2014.
- BALSANELLI, Alexandre Pazetto. Tomada de decisão. In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; FELDMAN, Liliane Bauer. **Competências Gerenciais: Desafio para o enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 79-86.
- BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem -USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 117-122, Mar. 2006 . Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em 12de dezembro de 2013.
- BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: Associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Jan./Fev. 2009 [SI]Disponível em: www.eerp.usp.br, acesso em 17 de Março de 2014.
- BALSANELLI, Alexandre Pazetto; MONTANHA, Montanha.Liderança In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer. **Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 145-156.
- BLAKE, Robert R. & MOUTON, Jane S. **O Grid Gerencial III: A chave para a liderança eficaz**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.
- BARRETO, Viviane Pinto Martins. **A Gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em terapia intensiva**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-UNIRIO, Rio de Janeiro.
- BARRETO, Viviane Pinto Martins; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; Tonini, Teresa. Abordagem das competências necessárias ao enfermeiro intensivista: estudo de revisão de literatura. **Journal of Nursing - UFPE on line**, Vol 3, No 3 .2009 [SI]
- BARRETO, Ivete Santos; KREMPEL, Márcia Cristina; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Revista Oficial do COFEN – Enfermagem em foco**. v. 2, n. 4 p. 251-257. 2011 [SI].

CAMELO, Silvia Helena. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 20 (1). p. 192-200 Jan/Fev. 2012. [S.I.] Disponível em: www.scielo.br, acesso em 03 de agosto de 2013.

CASTRO, Adélia de Paula; GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. Liderança e comunicação: Construção de instrumento de medidas de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 20, n.2, p. 77-89. Julho/2009.

CASTRO, Carolina Bittencourt. **Dimensões da Liderança**: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UERJ, Rio de Janeiro.

CASTRO, Carolina Bittencourt; SANTOS, Iraci dos. Estilos e dimensões do comportamento de liderança de enfermeiros líderes do cuidar em saúde **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, vol. 12, número 4, p.453-460. Out./dez. 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração geral e pública**. Rio de Janeiro. Elsevier, 2006.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; KURCGANT, Paulina. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: KURCGANT, Paulina e et al. 2 ed. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Março/2011. Disponível em: www.cofen.org.br, acesso em 11 de março de 2014.

COSTA, Diovane Ghignatti da; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1306-1313. Dez. 2011. Disponível em: www.scielo.br, acesso em 26 de Fevereiro de 2013.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. A questão das competências e a gestão em saúde. In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; FELDMAN, Liliane Bauer. **Competências Gerenciais: Desafio para o enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 21 -26.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Mulher e Trabalho**. São Paulo. Março, 2011. N.º 22. Disponível em: www.portal.mte.gov.br, acesso em 21 de janeiro de 2014.

GRECO, Rosangela Maria. Relato de Experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) 57(4) p. 04-7, Jul-Ago. 2004.

HELITO, Renata Almeida Barros. Flexibilidade In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer. **Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.p. 87-93.

HELLER, Robert. **Como tomar decisões**. Série Sucesso Profissional. São Paulo: Publifolha, 1999.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; TREVISAN, Maria Auxiliadora. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.13 no.1, p. 59-60. Jan./Feb. 2005.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 25 de janeiro de 2014.

IMS- Instituto de Medicina Social. **Empregabilidade e Trabalho dos Enfermeiros no Brasil: Relatório Final**. Novembro de 2006. Disponível em: www.observarh.org.br, acesso em 11 de março de 2014.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Emprego Público no Brasil: Comparação Internacional e Evolução**. Março, 2009. Disponível em: www.sinagencias.org.br, acesso em 11 de março de 2014.

JORGE, Alexandre Alberto Freire. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** • Brasília. Vol.03, Nº. 03, p.1013-30. 2012 Disponível em www.gestaoesaude.unb.br, acesso em 23 de janeiro de 2014.

KIAN, Kauhana Oliveira; MATSUDA, Laura Misue; WAIDMANN, Maria Angélica Pagliarini. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. **Revista Rene**, Fortaleza, 12(4) p.724-31. Outubro/Dezembro. 2011. Disponível em: www.redalyc.org, acesso em 21 de janeiro de 2013.

KURGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1991.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 19(3):[08 telas]. Maio-jun 2011. Disponível em: www.scielo.br, acesso em 21 de janeiro de 2013.

LIRA, Pollyana Oliveira; QUIDIM, Alessandra Vanessa Lopes. O papel do enfermeiro na gestão da unidade de terapia intensiva. In: MALAGUTTI, William; CAETANO, Karen Cardoso. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer. **Competências Gerenciais: Desafio para o Enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari,, 2011.p. 87-93.

LOPES, Adilson de Oliveira et al. O papel da liderança no ato de gerenciar pessoas com sucesso. **Revista científica eletrônica de administração**. Ano VIII – Número 14. Jun. 2008 – Periódicos Semestral [S.I.] Disponível em: www.faef.revista.inf.br , acesso em 21 de janeiro de 2013.

MARQUIS, Bessie; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática**. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARTINS, José Carlos Amado. Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. **Revista Pensar Enfermagem**, Portugal, vol. 12, n.º 2, 2º Semestre, 2008.

MARX, Lore Cecília. **Competências de Enfermagem: Sedimentados no Sistema.** Primary Nursing. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.

MEDINA, Felipe da Silva. **O Poder das Lideranças Informais nas Organizações.** Site Administração e Negócios.Dez., 2009. Disponível em: www.webartigos.com/artigos/o-poder-das-liderancas-informais-nas-organizacoes, acesso em 19 de Março de 2014.

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão Contemporânea: A ciência e a arte de ser dirigente.** Rio de Janeiro, 13. Ed. Record, 2002.

MORIN, E. Da cultur análise à política cultural. **In: Revista Margem**, PUC/SP, n.16, p. 183-221, dez, 2002.

OLIVEIRA, Alcinéa Cristina Ferreira de et al. Liderança e enfermagem: elementos para reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.57, n.4, pp. 487-489. Julho/Agosto, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>, acesso em 18 de Março de 2014.

WHO, World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Edição: Ashish Jha.2008.

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista Escola de Enfermagem – USP**, 38(2). p. 152-60. São Paulo. 2004.

PEDRO, Maria José Carvas; OLIVIERI, Maria de Fátima Abud. **Gestão de Pessoas Aplicada à área da saúde: perfil profissional.** 1. Ed. Nova Odessa.: Napoleão, 2008.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, Mirtes; SANTOS, Sheila Lopes; MEIRA, Taziani Graciet Balieira Martins. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 10 (1) p. 109-15. Abril, 2006.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura Estadual do – Instituto Pereira Passos. **Cadernos do Rio.** Junho/2013.

ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 13(4): p. 607-19. 2010 [SI]

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina, vol. 17, núm. 4, pp. 734-742, out/dez; 2008.

SCHEIN, Edgar H. **Cultura Organizacional e liderança.** São Paulo: Atlas, 2009.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, Sept. 2013 . Disponível em: www.scielo.br, acesso em 21 de janeiro de 2013.

SILVA, Lilian Freitas; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Liderança em Enfermagem: Conceitos, evolução e dificuldades dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UNISA**, São Paulo. 6 p. 58-63. 2005. [S.I.] Disponível em: www.unisa.br, acesso em 20 de Fevereiro de 2012.

SILVA, Luís Carlos de Paula e; JULIANI, Carmen Maria Casquel Montil. A interferência da jornada de trabalho na qualidade de serviço: contribuição à gestão de pessoas. **RAS**, vol. 14, n.º 54. p.11-18. Jan/Mar, 2012. [S.I.] Disponível em: www.cqh.org.br, acesso em 15 de Julho de 2013.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. Enfermeiro o desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, 11(5), p. 567–574. Set/Out. 2003. [S.I.] Disponível em: www.scielo.br, acesso em 24 de setembro de 2012.

SINEK, Simon. **Como grandes líderes inspiram ação**. E.U.A. 2010. Disponível em: www.ted.com, acesso em 11 de novembro de 2013.

SOUSA, João Paulo Santos; SANTO, Eniel Espirito. Uma análise dos estilos de liderança organizacional. **Biblionline**, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 160-169. Jan/jun, 2010. Disponível em: www.periodicos.ufpb.br, acesso em 21 de janeiro de 2013.

SOUSA, Leilane Barbosa; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Reflexão sobre o cuidado como essência da Liderança em Enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 13(1) 181-87. Jan-Mar. 2009.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Situações de conflito vivenciados no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, vol. 44, n. 3, p.803-811 Set. 2010.

TREVIZAN, M.A. e 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. Disponível em: www.seer.ufrgs.br, acesso em: 21 de janeiro de 2013.

TONINI, Teresa. **Enfermeira Instituída/Instituinte**: a subjetividade das estratégias de cuidar. 2006. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva). UERJ. Rio de Janeiro.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

VIANA, Ádane Domingues. **Processo de Trabalho em Saúde no Centro Cirúrgico**: Implicações para a Enfermagem. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UNIRIO. Rio de Janeiro.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/12)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “Estilos de liderança de enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva”. Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob a orientação da Professora Doutora Teresa Tonini.

O estudo foca os estilos de liderança dos enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva, com a justificativa de buscar entre esses enfermeiros os seus estilos e formas de liderança no dia-a-dia de seu processo de trabalho, alicerçando o conceito de liderança presente dentro dessa categoria profissional, objetivando assim traçar o perfil individual e profissional desses enfermeiros; identificar os estilos de liderança adotados por eles segundo as dimensões do comportamento de líder no cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva; e discutir as repercussões do perfil traçado e os estilos adotados pelo enfermeiro para o gerenciamento dos cuidados de enfermagem.

Sua participação é voluntária. Cabe esclarecer que os riscos para o participante são mínimos, uma vez que consistirá, apenas, no preenchimento de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, o qual será explicado cada item contido no questionário, para melhor compreensão do participante. Este questionário, será posteriormente analisado estatisticamente, para assim atingir o objetivo proposto na pesquisa.

Ressaltamos que os aspectos contidos na Resolução 466/12, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, serão respeitados pelos pesquisadores, entre eles: a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa durante todas as fases desta; os responsáveis pela realização de estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem-estar dos integrantes da pesquisa; serão respeitados valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes da pesquisa. Os benefícios resultantes do estudo serão assegurados aos participantes, seja em termo de retorno social, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção de dados; a liberdade do participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo. O participante da pesquisa, receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Declaro estar ciente das informações constantes neste 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 _____.

Assinatura do voluntário

Luana Rodrigues Armini
Pesquisador responsável
(21) 8101-7379

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Av. Pasteur, 296 - Urca - Cep 22290-240

Endereço do pesquisador responsável

APÊNDICE II – Solicitação de autorização da execução da pesquisa na instituição.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Ao Diretor do Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia

Ilustríssimo Dr. Marcos Esner Musafir

Em, 17 de julho de 2013

Como estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, me dirijo a V.Sa. para solicitar autorização à realização de minha pesquisa no Centro de Terapia Intensiva dessa renomada instituição de saúde.

Essa pesquisa é intitulada “Estilos de Liderança dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva”, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Teresa Tonini, com objetivo de: Traçar o perfil individual e profissional de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva; Identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento de líder no cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva; Discutir as implicações do perfil traçado e os estilos adotados pelo enfermeiro para o gerenciamento dos cuidados de enfermagem

Informo, ainda, que esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil em 27/03/2013 e encontra-se em processo de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/ENSP), sendo inicialmente aprovado através do parecer de ética número: 012/2013, emitido pelo Comitê do INTO. A coleta de dados será realizada por meio de aplicação de um questionário estruturado aos enfermeiros lotados efetivamente no CTI. O período dessa coleta iniciará a partir de a autorização e terminará em um prazo de dois meses.

Outrossim, comprometo-me a cumprir todos os requisitos exigidos na Resolução CNS 196/96 e adoção dos preceitos éticos em todas as etapas de pesquisa.

Certa de contar com vossa atenção e aquiescência, agradeço. Cordialmente,

Luana Rodrigues Armini

ANEXO I - Instrumento de coleta de dados

Instrumento de Coleta de Dados

Este instrumento destina-se à coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Estilos de Liderança de Enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Os objetivos deste estudo são: Traçar o perfil individual e profissional de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva; Identificar os estilos de liderança adotados por enfermeiros, segundo as dimensões do comportamento de líder no cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva; Discutir as repercussões do perfil traçado e os estilos adotados pelo enfermeiro para o gerenciamento dos cuidados de enfermagem.

O anonimato sobre sua participação será preservado e a mesma terá um caráter voluntário. Projeto científico realizado por Luana Rodrigues Armini, sob orientação da Professora Doutora Teresa Tonini.

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: sem filhos 03 filhos

01 filho 04 filhos

02 filhos 05 filhos

2. Status econômico

2.1. Renda familiar: menos de 04 salários mínimos 17 a 22 salários mínimos
 05 a 10 salários mínimos mais de 23 salários mínimos
 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 da 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 e assim por diante até 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 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 cliente. 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 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 ideias.
 - B) Acato as opiniões, atitudes e ideias dos outros, embora tenha restrições.
 - C) Expresso opiniões, atitudes e ideias 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 ideias, mesmo que isso signifique rejeitar os pontos de vista alheios.
 - E) Julgo importante expressar minhas preocupações e convicções. Reajo a ideias 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) Procuro 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. Procuro 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):

- Paternalista autoritário participativo
 Conservador acomodado

Anexo II – O Grid gerencial de Blake e Mouton (2000).

Alta	9	<p style="text-align: center;">Alto 1,9</p> <p style="text-align: center;">Gerência de Clube Campestre.</p> <p>A atenção cuidadosa às necessidades das pessoas, visando a um relacionamento satisfatório, conduz a um ambiente organizacional e a um ritmo de trabalho cordiais e descontraídos.</p>				<p style="text-align: center;">9,9</p> <p style="text-align: center;">Gerência de Equipe</p> <p>A realização do trabalho depende de pessoas nele empenhadas; a interdependência por meio de um "interesse comum" na finalidade da organização conduz a um relacionamento confiante e respeitoso.</p>				
	8									
	7									
	6	<p style="text-align: center;">5,5</p> <p style="text-align: center;">Gerência do Homem Organizacional</p> <p>O desempenho adequado da organização se torna possível, pelo equilíbrio entre a necessidade de realizar o trabalho e a manutenção em nível satisfatório da disposição de ânimo das pessoas.</p>								
	5									
	4									
	3	<p style="text-align: center;">1,1</p> <p style="text-align: center;">Gerência Empobrecida</p> <p>O uso do menor esforço possível na realização do trabalho é o bastante para manter a participação organizacional</p>				<p style="text-align: center;">9,1</p> <p style="text-align: center;">Autoridade/ Obediência</p> <p>A eficiência das atividades resulta de medidas relacionadas com as condições de trabalho, no sentido de que os elementos humanos interfiram o menos possível.</p>				
	2									
	Baixa	1								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Orientação para produção								

ANEXO III – Autorização de realização e aceitação da co-responsabilidade



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO E ACEITAÇÃO DA CO-RESPONSABILIDADE

Instituição Coparticipante: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD.

Esta instituição informa que está ciente de suas co-responsabilidades, conhecendo e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/12, como instituição co-participante do projeto de pesquisa intitulado “Estilos de Liderança dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva”, conforme CAAE nº 14658613.4.0000.5285 sob responsabilidade de Luana Rodrigues Armini e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, acrescenta que está de acordo com o parecer nº 234.552, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

João Antonio Matheus Guimarães
Coordenador de Ensino e Pesquisa
Matricula nº 065233-5
COENP/INTO/MS

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO IV – Autorização do Comitê de Ética da Instituição coparticipante.

INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATO - ORTOPEDIA /
INTO / SAS/ MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estilos de Liderança dos Enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva

Pesquisador: LUANA RODRIGUES ARMINI

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 14658613.4.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 502.473

Data da Relatoria: 18/12/2013

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto está adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos estão definidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Brasil, nº 500

Bairro: São Cristóvão

CEP: 20.940-070

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2134-5000

Fax: (21)2134-5228

E-mail: cep.into@into.saude.gov.br

INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATO - ORTOPEDIA /
INTO / SAS/ MS



Continuação do Parecer: 502.473

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 19 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Marisa Peter Silva
(Coordenador)

ANEXO V - 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) Procuro 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 as posições, a fim de manter qualquer situação sob controle e certifico-me de que os outros não estejam cometendo erros.
- e) Procuro 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) Procuro tomar decisões exequíveis 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. Procuro o entendimento e o acordo.

DIMENSÃO 6: Crítica

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