**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

VÂNEA LUCIA DOS SANTOS SILVA

**Práticas de liderança em enfermagem executadas por enfermeiros
em organizações hospitalares**

**Ribeirão Preto
2015**

VÂNEA LUCIA DOS SANTOS SILVA

Práticas de liderança em enfermagem executadas por enfermeiros em
organizações hospitalares

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências, pelo
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Dinâmica da
organização dos serviços de saúde e de
enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Helena
Henriques Camelo

Ribeirão Preto

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Vânea Lucia dos Santos

Práticas de liderança em enfermagem executadas por enfermeiros em organizações hospitalares. Ribeirão Preto, 2010.
124 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Camelo, Silvia Helena Henriques

1. Enfermeiros. 2. Liderança. 3. Gerência. 4. Administração hospitalar.

SILVA, V. L. S.

Práticas de liderança em enfermagem executadas por enfermeiros em organizações hospitalares

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em: ____/____/____.

Comissão Julgadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Dedico . . .

Aos meus pais, Jayr e Eni (*in memorian*) que me ensinaram
a não temer desafios, a superar os obstáculos com humildade,
pelo exemplo de coragem, simplicidade e perseverança em suas metas.

Obrigada pela vida, pelo carinho, amor, incentivo, apoio
e base de minha formação como ser humano.

Graças a vocês, aprendi a buscar forças para evoluir a cada dia.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a **Deus**, meu criador, que na sua grandeza infinita me carregou no colo em todos os momentos, nos quais eu acreditava não conseguir mais caminhar. Agradeço Senhor, por guiar-me pelos melhores caminhos, por ter atendido minhas orações, por ter me proporcionado momentos tão valiosos e por nunca permitir que minha fé e esperança se acabassem, colocando ao meu lado Amigos de Luz. Obrigada, meu Deus, meu Pai, meu Amigo!

A minha **família**, primeiro e contínuo núcleo de aprendizagem, respaldo estrutural e fonte de afeto, que garantiu a concretização desta etapa.

A **Vilma de Souza Gomes**, pela extensão maternal do afeto que nos une e por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis. Seu incentivo, conselhos e motivações foram fundamentais para conclusão deste curso.

Em especial, a minha orientadora **Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo**, que com sua experiência, competência e companheirismo, conduziu-me no empreendimento desta pesquisa. Agradeço pelos ensinamentos que adquiri e por, muitas vezes, acreditar mais em mim do que eu própria. Obrigada pela compreensão, paciência e apoio. Meu carinho e gratidão!

A minha mestra e amiga, **Márcia Lucia de Souza Furlan** por ter sido a primeira incentivadora ao meu ingresso na pesquisa, ainda no curso de graduação, e por estar sempre me oferecendo conforto. Serei sempre grata por tudo!

As **Profas. Dras. Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Rosana Aparecida Spadoti Dantas**, que com carinho, contribuíram com suas orientações e sugestões para melhorar o estudo.

Aos **professores integrantes da Banca Examinadora**, como membros efetivos e suplentes, pelo aceite e pelas contribuições na apreciação desta pesquisa.

Ao **Jonas Bodini Alonso**, pela assessoria estatística, disponibilidade e paciência.

Aos bibliotecários da BCRP, **Maria Cristina Manduca Ferreira** e **Robson de Paula Araújo**, pelo apoio na fase final de correções e formatação desta pesquisa.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, pela concessão de bolsa de estudo que possibilitou maior dedicação, fundamental para concretização deste trabalho.

As **Organizações de Saúde** que abriram suas portas para que eu pudesse realizar este estudo.

Aos **Enfermeiros**, que gentilmente contribuíram com a pesquisa, mesmo com tantas atividades doaram um pouco de seu tempo, tornando este estudo possível.

A todos meus **amigos** conquistados na pós-graduação, em especial, **Ana Paula Azevedo Santos** e **Fabiana Cristina dos Santos** pela agradável convivência, pelas valiosas contribuições e, principalmente, pelo apoio mútuo que nos encorajava a enfrentar as dificuldades.

A todos que ajudaram e por ventura não tenham sido mencionados, deixo meu agradecimento.

Muito obrigada, de coração!

*“Cada dia que amanhece assemelha-se a uma página em branco,
na qual gravamos os nossos pensamentos, ações e atitudes.
Na essência, cada dia é a preparação de nosso próprio amanhã.”*

Chico Xavier

RESUMO

SILVA, V. L. S. **Práticas de liderança em enfermagem executadas por enfermeiros em organizações hospitalares.** 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

O enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem é o responsável pelo planejamento do cuidado, supervisão da equipe e avaliação da assistência. Este profissional necessita desenvolver suas atividades com base em aspectos da estrutura organizacional da instituição em que está inserido, nas necessidades dos clientes e de sua equipe. Para que o enfermeiro tenha o trabalho bem-sucedido são necessários, além do saber teórico-prático e os conteúdos gerenciais, o desenvolvimento de práticas de liderança que favoreçam suas relações com a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional. O objetivo geral deste estudo foi caracterizar as práticas de liderança executadas pelos enfermeiros de instituições hospitalares. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados. A presente investigação foi realizada em quatro hospitais de um município do interior paulista. Participaram 84 enfermeiros com função de gerência no serviço de enfermagem hospitalar. Os dados foram coletados no período de junho a setembro de 2014, por meio da aplicação de dois instrumentos: questionário de caracterização pessoal e profissional e o *Leadership Practices Inventory* (LPI). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o *software* SPSS. Os resultados mostraram enfermeiros na sua maioria do sexo feminino (90,5%), adultos de meia idade, com média de 41,18 anos. Nas características profissionais, verificou-se média de: 17 anos de formação profissional, 15,52 anos de tempo de experiência na assistência de enfermagem, 15,24 anos de vínculo empregatício com a instituição e de 8,20 anos de tempo de atuação na gerência dos serviços de enfermagem. Porém, ressalta-se que uma minoria possuía formação complementar em cursos de pós-graduação na área de administração ou gerência. Quanto as práticas de liderança utilizadas, os resultados apontaram a predominância da prática *capacite os outros a agir*, com média de 50,62 e desvio-padrão 5,08, seguida por *encorajar o coração* (48,17 e 6,98), *traçar o caminho* (46,71 e 6,95), *desafiar o processo* (43,27 e 8,00) e *inspirar uma visão compartilhada* (43,13 e 8,68). Na análise das correlações, constatou-se que, independentemente, do sexo, experiência na gerência, pós-graduação e presença de especialização, a frequência de utilização das cinco práticas de liderança é similar, não havendo diferenças significativas. Entretanto, em relação às variáveis tempo de assistência e vínculo empregatício, houve correlação negativa com a prática de liderança *encoraje o coração*, ou seja, quanto maior o tempo de serviço e maior o tempo de vínculo empregatício na assistência de enfermagem menor o uso desta prática. A adoção de práticas de liderança pelo enfermeiro na gerência de unidades hospitalares pode se constituir em processo fundamental para a consecução dos objetivos da organização, pois por meio delas o enfermeiro desenvolve a habilidade de influenciar o comportamento de outros profissionais, facilitando-lhes a realização de atividades desejadas. A amplitude e complexidade da temática liderança, aliada a escassez de estudos, que a referenciam como uma das competências gerenciais do enfermeiro na literatura brasileira são fatores determinantes, para acentuar esforços na concretização de novas investigações.

Esperamos que as considerações traçadas neste estudo possam oferecer subsídios a outros trabalhos sobre a temática em questão.

Palavras-chave: Enfermeiros. Liderança. Gerência. Administração hospitalar.

ABSTRACT

SILVA, V. L. S. **Leadership practices in nursing performed by nurses in hospital organizations.** 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

The nurse, as a leader of the nursing team is responsible for care planning, staff supervision and evaluation of the assistance. This professional need to develop its activities based on aspects of organizational structure of the institution in which it appears, on the needs of customers and its staff. So that the nurse has the successful work are needed in addition to the theoretical and practical knowledge and management content, the development of leadership practices that favor its relationship with the nursing team and the multidisciplinary team. The aim of this study was to characterize the leadership practices performed by the hospitals nurses. It is a cross-sectional, quantitative study. This research was conducted in four hospitals in a city of São Paulo. The participants were 84 nurses with management function in the hospital nursing service. Data were collected from June to September 2014, through the application of two instruments: personal and professional characterization questionnaire and Leadership Practices Inventory (LPI). Data were analyzed through descriptive statistics using the SPSS software. The results showed nurses mostly female (90.5%), middle-aged adults, averaging 41.18 years. In the professional features, there was an average of 17 years of professional training, 15.52 years time experience in nursing care, 15.24 years of employment with the institution and 8.20 years of operating time in management of nursing services. However, it is emphasized that a minority had additional training in postgraduate courses in administration or management. Regarding leadership practices used the results showed the prevalence of the practice enable others to act, averaging 50.62 and standard deviation 5.08, followed by encourage the heart (48.17 and 6.98), model the way (46.71 and 6.95), challenge the process (43.27 and 8.00) and inspire a shared vision (43.13 and 8.68). In the analysis of correlations, it was found that, regardless of sex, experience in management, postgraduate and presence of expertise, the frequency of use of the five leadership practices is similar, with no significant differences. However, in relation to variable time assistance and employment, there was a negative correlation with the practice of leadership encourage the heart, so, the higher the service time and higher the employment time in less nursing care the use of this practice. The implementation of the nurse leadership practices in the management of hospitals may constitute fundamental process for achieving the goals of the organization, because through them the nurse develops the ability to influence the behavior of other professionals, facilitating their holding desired activities. The breadth and complexity of the subject leadership and the lack of studies that refer to it as one of the nurse's management competences in Brazilian literature are determinants factors to intensify efforts in bringing about new research. We hope that the considerations outlined in this study can offer subsidies to other works on the subject in question.

Keywords: Nurses, Male. Leadership. Management. Hospital Administration.

RESUMEN

SILVA, V. L. S. **Prácticas de liderazgo en enfermería realizadas por las enfermeras en los hospitales.** 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

La enfermera, como líder del equipo de enfermería es el responsable de planificación de la atención, la supervisión del personal y la evaluación de la ayuda. Este profesional necesita para desarrollar sus actividades sobre la base de los aspectos de la estructura organizativa de la institución en la que aparece, en las necesidades de los clientes y su personal. Así que la enfermera tiene el trabajo exitoso se necesitan, además de los conocimientos teóricos y contenido práctico y de gestión, el desarrollo de las prácticas de liderazgo que favorecen su relación con el equipo de enfermería y el equipo multidisciplinario. El objetivo de este estudio fue caracterizar las prácticas de liderazgo realizadas por las enfermeras de hospitales. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo. Los participantes fueron 84 enfermeras con función de gestión en el servicio de enfermería del hospital. Los datos fueron recogidos de junio a septiembre de 2014, mediante la aplicación de dos instrumentos: cuestionario de caracterización personal y profesional y Inventario de las Prácticas de Liderazgo (LPI). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando el *software* SPSS. Los resultados mostraron enfermeras en su mayoría mujeres (90,5%), adultos de mediana edad, con un promedio de 41,18 años. En las características profesionales, hubo un promedio de 17 años de formación profesional, 15,52 años experiencia de tiempo en la atención de enfermería, 15,24 años de trabajo con la institución y 8,20 años de tiempo de servicio en la gestión de los servicios de enfermería. Sin embargo, hay que destacar que una minoría tenía una formación adicional en cursos de postgrado en administración o gestión. Como prácticas de liderazgo utilizados, los resultados mostraron que la prevalencia de la práctica empoderar a otros a actuar, promediando 50,62 y la desviación estándar 5,08, seguido por alentar el corazón (48,17 y 6,98), vestigios el camino (46,71 y 6,95), desafiar el proceso (43,27 y 8,00) e inspirar una visión compartida (43,13 y 8,68). En el análisis de correlaciones, se encontró que, independientemente del sexo, la experiencia en la gestión, de postgrado y la presencia de la experiencia, la frecuencia de uso de las cinco prácticas de liderazgo es similar, sin diferencias significativas. Sin embargo, en relación a la asistencia de tiempo variable y el empleo, hubo una correlación negativa con la práctica del liderazgo alentar el corazón, es decir, cuanto mayor sea el tiempo de servicio y mayor sea el tiempo de trabajo en menos de enfermería cuidar el uso de esta práctica. La adopción de las prácticas de liderazgo de enfermería en la gestión de los hospitales puede constituir un proceso fundamental para el logro de las metas de la organización, ya que a través de ellos la enfermera desarrolla la capacidad de influir en el comportamiento de otros profesionales, facilitando sus actividades de cartera deseada. La amplitud y complejidad del tema de liderazgo, junto con la escasez de estudios que se refieren a ella como una de las capacidades de gestión de las enfermeras en la literatura brasileña son determinantes factores que intensifiquen sus esfuerzos en el logro de una nueva investigación. Esperamos que las consideraciones expuestas en este estudio pueden ofrecer subsidios a otras obras sobre el tema en cuestión.

Palabras clave: Enfermeros. Liderazgo. Gerencia. Administración Hospitalaria.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Práticas Exemplares e seus Compromissos de Liderança	45
Quadro 2 –	Agregação das questões de acordo com o domínio de liderança. Ribeirão Preto-SP, 2015	61
Quadro 3 –	Distribuição das declarações que descrevem os comportamentos de líder referentes às cinco práticas de liderança. Ribeirão Preto-SP, 2015	62
Quadro 4 –	Escala das respostas ao LPI, Ribeirão Preto-SP, 2015	63
Gráfico 1 –	Distribuição das médias das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros de quatro instituições hospitalares, Ribeirão Preto-SP, 2015	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização dos enfermeiros gerentes participantes do estudo, segundo variáveis categóricas: sexo, experiência na gerência de enfermagem e pós-graduação, Ribeirão Preto-SP, 2015	68
Tabela 2 –	Caracterização dos enfermeiros gerentes participantes do estudo, segundo as variáveis numéricas: idade, tempo de formado, experiência na assistência, vínculo empregatício, experiência na gerência, em anos, Ribeirão Preto-SP, 2015	69
Tabela 3 –	Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros gerentes de quatro instituições hospitalares, Ribeirão Preto-SP, 2015	71
Tabela 4 –	Distribuição da frequência das práticas de liderança dos enfermeiros gerentes, segundo os valores médios identificados em cada uma delas, Ribeirão Preto-SP, 2015	72
Tabela 5 –	Distribuição da frequência das cinco práticas de liderança, segundo classificação baixa, moderada e alta, Ribeirão Preto-SP, 2015	74
Tabela 6 –	Distribuição da frequência das declarações comportamentais de liderança e sua respectiva prática, frequência (N) e porcentagem (%), Ribeirão Preto-SP, 2015	75
Tabela 7 –	Distribuição das cinco práticas de liderança dos enfermeiros gerentes e seu nível de significância, Ribeirão Preto-SP, 2015 ...	76
Tabela 8 –	Distribuição do <i>p</i> valor das variáveis categóricas em relação aos escores das somas das práticas de liderança, Ribeirão Preto-SP, 2015	77
Tabela 9 –	Tabela de correlação dos escores das somas das práticas de liderança com Assistência, Vínculo Empregatício, Tempo de Gerência, Idade e Tempos de Formação, Ribeirão Preto-SP, 2015	78

LISTA DE ABREVIATURAS

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
LPI	Leadership Practices Inventory
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RT	Responsável Técnico
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
2. REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1. O Hospital no Contexto do Sistema Único de Saúde	23
2.2. O Trabalho Gerencial do Enfermeiro no Hospital	25
2.3. Liderança	28
2.3.1. Conceituando Liderança	28
2.4. Liderança em Enfermagem	30
2.5. Teorias da Liderança	33
2.5.1. Teorias de Traços Físicos e de Personalidade	33
2.5.2. Teorias sobre Estilos de Liderança	35
2.5.3. Teorias Situacionais da Liderança	38
2.6. Liderança Transformacional	39
3. REFERENCIAL TEÓRICO	42
3.1. O Modelo de Liderança de Kouzes e Posner	43
3.2. As Cinco Práticas da Liderança Exemplar e seus Compromissos	46
4. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	49
5. OBJETIVOS	53
5.1. Geral	54
5.2. Específicos	54
6. MÉTODO	55
6.1. Tipo de Estudo	56
6.2. Cenário da Pesquisa	56
6.2.1. Locais do Estudo	58
6.3. Sujeitos do Estudo	59
6.4. Instrumento e Procedimentos de Coleta de Dados	60
6.5. Procedimentos para Análise dos Dados	64
6.6. Aspectos Éticos	65
7. RESULTADOS	66
7.1. Características Sociodemográficas	67
7.2. Nível de Frequência das Práticas de Liderança dos Enfermeiros	
Gerentes	69

7.3. Práticas de Liderança Versus Variáveis Categóricas e Numéricas do Perfil dos Enfermeiros Gerentes	76
8. DISCUSSÃO	80
8.1. Apresentação dos Dados Sociodemográficos dos Sujeitos	81
8.2. Avaliando as Práticas de Liderança de Enfermeiros Gerentes	84
8.3. Associando as Práticas de Liderança e o Perfil dos Enfermeiros Gerentes	90
9. CONCLUSÃO	94
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	114
ANEXOS	120

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

As transformações, que ocorrem no mundo moderno vêm exigindo dos serviços de saúde, constante atualização de suas práticas requerendo dos profissionais um perfil de trabalhador diferenciado, para que se adéquem aos avanços do conhecimento, às novas tecnologias e ao trabalho, sempre mais compartilhado visando uma assistência de qualidade.

A consciência, quanto à necessidade de prover qualidade assistencial na saúde não é mais uma atitude isolada, tornando-se um imperativo técnico e social, decorrente de múltiplas razões, destacando-se o incremento das demandas por cuidados; os crescentes custos de manutenção dos serviços de um lado; e de outro, a limitação de recursos e a presença, cada vez maior, dos usuários mais exigentes e conscientes dos direitos que possuem, além das reivindicações, tanto dos profissionais de saúde que almejam condições dignas e éticas de trabalho como dos governantes, responsáveis em garantir o financiamento do sistema de saúde (ADAMI; YOSHITOME, 2003; KLÜCK; PROMPT, 2004).

Para fornecer qualidade, os hospitais procuram se adequar, inspirados na indústria, usando novas ferramentas gerenciais como a gestão de conhecimento, da informação e das competências. Nessa nova conformação, as competências que o indivíduo possui passam a serem valorizadas, pois o qualificam no exercício profissional (CUNHA; XIMENES NETO, 2006).

Todavia, na área da enfermagem, existe a preocupação por parte das empresas, em ter profissionais, especialmente aqueles no posto de gerentes e líderes, capacitados para realizar ações estratégicas que agreguem valor a instituição, ao invés de serem um obstáculo a mais na busca de resultados positivos (FURUKAWA; CUNHA, 2011). A liderança é considerada uma competência relevante para o alcance dos objetivos organizacionais e coletivos da organização do trabalho (DALL'AGNOL et al., 2013).

O enfermeiro, enquanto profissional, que ocupa um espaço na estrutura dos sistemas de saúde, tem a oportunidade de estar na posição de líder da equipe de enfermagem, além de outras equipes de saúde, dentro dos processos organizacionais. Cabe a ele, tarefas diretamente relacionadas a sua atuação junto ao cliente, bem como atividades relacionadas ao planejamento e organização, como

gerenciamento de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, dentre outros essenciais para a prestação de uma assistência de enfermagem de qualidade.

Neste sentido, o enfermeiro deve estar apto a desenvolver atividades assistenciais e gerenciais, oferecendo a estrutura lógica para o controle organizacional do trabalho, dos processos de tomada de decisão, das competências necessárias para estes, com o objetivo de alcançar a assistência de forma holística, individualizada e contextualizada, voltada para resultados possíveis e desejáveis (QUILICI et al., 2014).

Deste modo, os enfermeiros devem estar instrumentalizados para melhor gerenciar os serviços de enfermagem, sendo às suas competências um dos itens mais significativos da eficácia e eficiência do gerenciamento do cuidado, uma vez que, com o desenvolvimento das mesmas poderá auxiliar na mudança das organizações de saúde, evitando doenças corporativas, existentes em algumas instituições, que acabam dificultando o sistema de gerir, avaliar e beneficiar o enfermeiro (RUTHES; CUNHA, 2007).

A liderança, competência que pode ser aprendida e desenvolvida continuamente durante a prática profissional do enfermeiro no contexto hospitalar, passa a ser fundamental na condução de sua equipe.

As investigações realizadas sobre liderança se tornaram um dos grandes desafios para pesquisadores em vários campos do conhecimento. Há uma busca incessante por métodos de trabalho, que proporcionem aos líderes respostas às necessidades impostas pelo mundo globalizado. A liderança é uma condição necessária nos diferentes tipos de organização humana, e o papel do líder é de fundamental importância para o alcance de metas e objetivos (ONO, 2008).

O estilo de gestão e liderança pode propiciar condições que facilitem as atividades e a criação de ambiente de comprometimento dos membros da equipe (CHAVAGLIA et al., 2013). Por esse motivo, a enfermagem necessita de líderes motivados, com espírito criativo para vivenciar, experimentar, compreender e praticar as habilidades de liderança, a fim de contribuir para a qualidade do cuidado humano e ético (HIGA; TREVIZAN, 2005). Trata-se de líderes proativos, empenhados em realizar transformações em seu ambiente de trabalho e no âmbito da saúde individual e coletiva (AMESTOY, 2012), assim, a enfermagem tornar-se-á visível e reconhecida.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Hospital no Contexto do Sistema Único de Saúde

Ao longo das duas últimas décadas, o Sistema Nacional de Saúde tem sido objeto de profundas e sucessivas transformações nas suas orientações políticas, nos padrões de financiamento e nos princípios e diretrizes relativas à organização da rede de serviços e ao modelo de atenção à saúde até então adotado (MENDES, 2001).

Não obstante todas as mudanças nos Sistemas de Saúde e os questionamentos daí advindos sobre o papel da assistência hospitalar na atenção à saúde, os hospitais seguem ocupando um papel-chave na prestação de cuidados: seja do ponto de vista técnico-assistencial, ao seguirem concentrando os saberes e as tecnologias mais especializadas; seja do ponto de vista financeiro, uma vez que os gastos hospitalares em média representam cerca da metade dos gastos nacionais em saúde (MCKEE; HEALY, 2000).

As mudanças ocorridas ao longo dos anos provocaram alterações no sistema de saúde como um todo, mais particularmente na assistência hospitalar. Entretanto, os hospitais permanecem desempenhando um papel extremamente importante na prestação de cuidados à saúde, considerando o escopo das atividades ali ofertadas, seja no que tange à sua maior integração à rede de serviços; ou ainda, no que diz respeito à forma de geri-los com a emergência de novos modelos de gestão hospitalar (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS, 2004).

A organização hospitalar é uma das mais complexas instituições de saúde. Este fato deve-se a coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, diversas linhas de produção simultânea e uma fragmentação dos processos de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional com elevado grau de autonomia. Para tanto, utiliza a tecnologia de forma intensiva e extensiva, podendo ainda, constituir-se em espaço de ensino e aprendizagem além de campo de produção científica (OSMO, 2012).

As práticas desenvolvidas nas instituições hospitalares, no século atual, passam paulatinamente a incorporar a recuperação da saúde como indicador de qualidade dos serviços. Diferente dos séculos anteriores, hoje prevalece a moderna

assistência médica, incorporada a tecnologias, conhecimentos e valorização do paciente, dessa forma, denominado cliente/usuário (VECINA NETO; MALIK, 2011).

Como previsto no Sistema Único de Saúde (SUS), a instituição hospitalar, pública ou privada, faz parte deste como unidade de referência secundária e/ou terciária. Pressupõe-se que, o paciente ao ser referenciado ao hospital, tenha um problema de saúde de maior complexidade que não pode ser resolvido na Unidade Básica, necessitando de elucidação diagnóstica ou internação devido ao quadro clínico, cirúrgico ou de urgência, com previsão de internação mais longa, e que necessita de assistência integral (MELO et al., 1998).

O hospital, ao integrar sistemas de saúde, e no caso particular, o SUS necessita de elevada integração com os demais componentes do sistema, assegurando que agregue a este outras dimensões, além da eficiência, fortemente dependente da autonomia. Dimensões como: acesso, continuidade do cuidado, foco nas necessidades de saúde e complementaridade, somente são alcançáveis mediante mecanismos cooperativos, pactuados entre os agentes do sistema e que integrem de forma consistente o hospital ao sistema de atenção à saúde (BRAGA NETO; BARBOSA; SANTOS, 2008).

Considerando a densidade tecnológica empregada, bem como a necessidade de recursos humanos capacitados, os hospitais devem estar organizados para atender as principais causas de morbidade e mortalidade, segundo as necessidades de saúde de uma população circunscrita, uma vez que consome expressiva parcela orçamentária do SUS (DUBEUX; CARVALHO, 2009).

Aliadas a este quadro, verifica-se mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade da população brasileira, decorrentes de hábitos de vida impostos pela modernidade, aumentando a utilização pelos serviços de saúde, cada vez mais complexos como os hospitais, ampliando a necessidade de cuidados em ambientes estruturados com recursos tecnológicos compatíveis ao atendimento com tal nível de complexidade.

Dessa forma, a organização hospitalar tem sido destacada pela assistência a clientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas à sua situação de saúde. Compete a estas instituições oferecer apoio para as diferentes práticas clínicas. Todavia, frente à complexidade das ações realizadas neste contexto, torna-se essencial, que os profissionais

implementem estratégias de mudanças na gerência e/ou na organização do trabalho vislumbrando um cuidado qualificado.

Observa-se que, na maioria das vezes, as instituições hospitalares, ainda seguem o modelo biomédico e hospitalocêntrico, estabelecendo uma assistência baseada em normas e rotinas cristalizadas, inibidoras do desenvolvimento de processos crítico-participativo e criativo, capazes de modificar o processo saúde-doença dos clientes (JESUS et al., 2010).

O cuidado, prestado no hospital depende fundamentalmente da conjugação do trabalho de vários profissionais. Mecanismos instituídos de dominação e de relações muito assimétricas de poder entre as várias corporações profissionais ocultam a imprescindível colaboração que deve existir entre eles para que o cuidado aconteça. O cuidado de forma idealizada é a soma de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando entre os vários profissionais que circulam e produzem a vida no hospital. A maior ou menor integralidade do cuidado prestado resulta da forma como se articulam as suas práticas neste contexto (OSMO, 2012).

O enfermeiro é um dos profissionais que tem sido convidado a gerenciar diversos ambientes de cuidado a saúde, sobretudo no âmbito hospitalar. Para gerenciar, percebe-se a competência profissional como requisito básico, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento, buscando-se padrões de excelência para o alcance de melhores resultados organizacionais.

Nesse setor, as mudanças no perfil de competências dos profissionais enfermeiros, dentre outros profissionais, visam atender às necessidades de saúde, demandando que os mesmos saibam agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação (MANENTI, 2012).

Para o melhor entendimento da relevância desse processo, a seguir, faremos uma breve exposição do trabalho gerencial do enfermeiro no contexto do hospital e a necessidade do aprimoramento de competências neste profissional.

2.2. O Trabalho Gerencial do Enfermeiro no Hospital

Na instituição hospitalar, histórica e socialmente, a política de saúde vigente, as relações de saber, de agir entre diferentes profissionais, além da tecnologia

disponível e da complexidade dos casos atendidos, são fatores que têm implicações na gerência de enfermagem (PEREIRA, 2012).

O processo de trabalho da enfermagem é composto por diferentes subprocessos de maneira a englobar o cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente (SANNA, 2007), sendo que cada um destes pode ser tomado como um processo à parte com seus próprios elementos (objeto, meios/instrumentos e atividade) e podem ou não coexistir em determinado momento e instituição. Além de ter os seus agentes, ou seja, os trabalhadores de enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, inseridos de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social do trabalho (FELLI; PEDUZZI, 2012).

Dentro do contexto hospitalar, predominam o cuidar e o gerenciar, sendo que a ciência da enfermagem envolve mais do que um simples fazer técnico, implica em avaliar e reavaliar continuamente o seu trabalho, construir melhores maneiras de realizá-lo, coordenando e qualificando a equipe para um cuidado de qualidade (BORGES; SILVA, 2013).

Assim, os enfermeiros têm assumido os cuidados aos pacientes mais graves e os procedimentos de maior complexidade, além das atividades de organização e coordenação dos serviços, desenvolvendo de forma compartilhada as atividades assistenciais e gerenciais (CAMELO, 2012).

Para execução das ações de enfermagem, sabe-se que desde a sua concepção como profissão, o parcelamento do trabalho entre os diferentes membros da equipe teve na gerência o elo de articulação das atividades e de sua integração ao processo de trabalho em saúde como um todo (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Diante deste contexto, a formação dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro, tem sido permeada por novos conceitos, termos e referências, decorrentes tanto das proposições contidas nas políticas nacionais de educação e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Enfermagem (BRASIL, 2001), quanto de iniciativas institucionais, ou mesmo individuais, de realizar inovações formativas (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Desde os primórdios da instituição da Enfermagem Moderna por Florence Nightingale é enfatizada a importância da função gerencial do enfermeiro e do conhecimento de administração para a profissão. No cenário hospitalar, a dimensão

gerencial é predominante na atuação do enfermeiro, pois é ele o responsável pela coordenação do trabalho dos demais profissionais de enfermagem, pelo planejamento e organização do trabalho, de forma a assegurar as condições adequadas à assistência prestada aos pacientes (FELLI et al., 2011).

No Brasil, as atividades gerenciais nos serviços de saúde foram legalmente atribuídas aos enfermeiros pela Lei do Exercício Profissional ao estabelecer que cabe privativamente ao enfermeiro a direção, a chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem das instituições públicas e privadas em qualquer esfera (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, 1987; FELLI et al., 2011).

As atribuições gerenciais dos enfermeiros também foram reconhecidas pelas DCNs para cursos de graduação em enfermagem, na qual determinam que este profissional deve fazer o gerenciamento tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que deve estar apto a ser gerente, empregador ou líder na equipe de saúde (BRASIL, 2001). O caminho apontado pelas DCNs, para assegurar a integração e continuidade da assistência em todas as instâncias do Sistema de Saúde, indica que o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em base sólida de conhecimentos (PERES, 2006).

Assim, essas diretrizes incluem a gerência entre as competências gerais do enfermeiro, ao se referirem à tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento, e, educação permanente, o que acena para a importância e concretude do trabalho gerencial exercido por estes profissionais (BRASIL, 2001; FELLI et al., 2011; PERES; CIAMPONE, 2006).

Diante do exposto, várias são as competências gerenciais que parecem ser necessárias ao enfermeiro coordenador, gerente, enquanto líder de sua equipe, atuando em uma organização hospitalar e segundo alguns estudiosos (PERES; CIAMPONE, 2006) a liderança é reconhecida como uma das principais competências a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, razão pela qual terá maior ênfase no estudo em questão.

A competência “liderança” diz respeito a estar apto para assumir posição de líder na equipe multiprofissional de saúde, objetivando o bem-estar da comunidade, e considerando, no seu exercício, o compromisso, a responsabilidade, a empatia, a

habilidade para tomada de decisões, comunicação e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).

A liderança deve ser um instrumento gerencial imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro ao coordenar uma equipe de trabalho, pois se encontra tangenciando a rede das relações humanas. Ela deve ser capaz de auxiliar o enfermeiro no gerenciamento da equipe, na tomada de decisões, no relacionamento interpessoal com a equipe de saúde e de enfermagem e, também, contribuir para a solução de conflitos que possam emergir no ambiente de trabalho (AMESTOY, 2008).

2.3. Liderança

2.3.1. Conceituando Liderança

A liderança é uma temática que sempre despertou interesse tendo, no entanto, vindo a expandir-se nos últimos 70 anos. Na literatura organizacional sobre liderança, existem incontáveis artigos e definições ilimitadas, embora a maioria dos pesquisadores concorde com a existência de traços comuns como sendo importantes para que seja exercida a liderança (MATOS, 2011).

O conceito de liderança vem sendo entendido como uma característica da personalidade, como forma de induzir obediência, influência, comportamento específico, como meio de persuasão, relação de poder e uma forma de alcançar objetivos ou como uma combinação de múltiplos elementos (BENTO, 2010).

Ao consultarmos a definição de líder e de liderança no Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, surge-nos o seguinte:

Líder – 1. Indivíduo que chefia, comanda e/ou orienta, em qualquer tipo de ação, empresa ou linha de ideias. 2. Guia, chefe ou condutor que representa um grupo, uma corrente de opinião, etc.

Liderança – 1. Função de líder. 2. Capacidade de liderar; espírito de chefia. 3. Forma de dominação baseada no prestígio pessoal aceita pelos dirigidos (FERREIRA, 2009, p. 1206).

Muitas são as definições de liderança que poderemos encontrar na literatura existente, por este motivo, convém destacar que estudiosos da década de 70 apresentaram três conceitos pontuais referentes ao assunto, sendo eles: atributo de uma posição, característica de uma pessoa e categoria de conduta (AMESTOY,

2012). Além disso, liderança retrata a presença de uma polaridade, o agente influenciador e as pessoas ou grupo influenciado (KATZ; KAHN, 1978).

Dessa forma, diversos autores conceituam liderança de forma semelhante, caracterizando-a como o processo de influenciar as pessoas a atuar de modo ético-profissional, exigindo a construção de laços de confiança, a fim de que se possa trabalhar em conjunto, com o intuito de alcançar objetivos em comum (CHIAVENATO, 2005; FINCK; BLANCHARD, 2007; GAUDÊNCIO, 2007). Essa influência pode ser formal, como a conferida por um alto cargo na organização, no qual a pessoa pode assumir um papel de líder apenas em função do cargo que ocupa, ou pode surgir naturalmente dentro de um grupo (ROBBINS, 2002).

Hunter (2004) menciona que a liderança é a forma de alguém conduzir as pessoas em busca de resultado, e essas pessoas agem com entusiasmo porque acreditam no que estão fazendo e na pessoa que as conduzem. Mas, para que isto ocorra, torna-se imprescindível que haja confiança entre as partes envolvidas, que a comunicação seja fácil, clara e que todos os participantes se respeitem nessa busca por resultados (DIAS, 2011).

Para Maxwell (2011) liderar é a disposição para assumir riscos, é fazer a diferença, é assumir responsabilidades enquanto outros se justificam, é enxergar possibilidades enquanto outros enxergam dificuldades, é inspirar outras pessoas com a contribuição que elas podem oferecer e é se destacar no meio da multidão.

De modo geral, as definições encontradas se resumem na ideia de que, liderança é simplesmente a influência interpessoal exercida principalmente sob grupos por meio do processo de comunicação, com objetivos específicos (ABDO, 2013). Neste contexto Tadeucci (2011, p. 85) aborda que:

O fenômeno da liderança sempre chamou a atenção de estudiosos da natureza e comportamento humano, que procuram relacionar quais os fatores interpessoais que levam algumas pessoas a ter sucesso como líderes influentes, quais os fatores que determinam a aceitação ou não do líder por parte do grupo de liderados. Vale destacar que, embora a liderança seja considerada um fenômeno típico da natureza e do comportamento humano, ela não é um fenômeno exclusivo ou privativo deles.

Existem vários aspectos da liderança enunciados por Kouzes e Posner (2013a) que tem todo o interesse referirmos. Um deles, é que o fenômeno da liderança se encontra em todo o lado e não estão reservados só a alguns. Estes autores a definem como um conjunto identificável de capacidades e competências

que estão disponíveis para todos. Assim, a liderança poderá ser encontrada em todas vertentes das nossas vidas e poderá ser exercida por qualquer um.

Deste modo, Kouzes e Posner (2013a) reforçam a ideia de que a liderança pode ocorrer em qualquer lugar, em qualquer momento e que a mesma não é um gene nem uma herança. Os autores avigoram ainda, que a palavra liderança, embora passe a sensação de que aqueles que se encontram no topo são automaticamente líderes, distorce totalmente a função da liderança, pois ela não é um lugar, mas sim um processo.

O processo de liderança está principalmente orientado para a consecução de objetivos da organização. Estes devem ser conhecidos pelos colaboradores para que possam ser motivados a aumentar a produtividade, a atingir metas e a obter maior satisfação no trabalho (FRADIQUE; MENDES, 2013).

2.4.A Liderança em Enfermagem

A enfermagem, por se constituir em parte fundamental da estrutura organizacional, precisa preocupar-se com o seu autodesenvolvimento, adquirindo novas habilidades, 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 (CUNHA, 2002).

Na enfermagem, a liderança é um tema que vem sendo discutido por muitos autores, que afirmam ser fundamental seu estudo e o desenvolvimento de sua habilidade. E também, tem sido foco de pesquisas com diferentes abordagens, principalmente no sentido de incorporá-la como aliada de seu processo de trabalho. Atualmente, as pesquisas vislumbram a liderança como um processo de influenciar e inspirar pessoas dentro de uma cultura organizacional e de fortalecer a interação entre líder e liderado (MACHADO, 2013). Neste sentido, Gelbeck et al. (2009) referem que a liderança se torna uma tarefa cada vez mais árdua, em função da exigência de melhores resultados, da inovação e crescimento constantes.

Como já foi relatado, há vários conceitos atribuídos à liderança, ao encontro destes, pesquisadoras da área da enfermagem a definem como: “um processo grupal, onde ocorre influência com a finalidade de alcançar uma meta; portanto está ligada a um sentido de ação, um senso de movimento, passível de ser aprendida” (LOURENÇO; TREVISAN, 2001, p. 15), no qual é imprescindível agregar esforços

individuais, para atingir as metas compartilhadas pelo grupo (SANTOS; CASTRO, 2008). Os autores complementam que a liderança colabora para a satisfação e motivação dos integrantes da equipe, tornando seu trabalho uma atividade prazerosa (SANTOS; CASTRO, 2008).

Neste sentido, compreende-se a liderança como a habilidade do enfermeiro-líder de influenciar sua equipe, visando alcançar objetivos compartilhados pelo grupo, tendo como finalidade central o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e suas famílias (AMESTOY et al., 2014).

Outro conceito apresentado é que liderar em enfermagem constitui-se na capacidade do líder de conduzir e organizar o trabalho da equipe com o objetivo de disponibilizar um atendimento eficiente, utilizando-se para isso conhecimentos técnico-científicos e o domínio de habilidades interpessoais (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009). Para tanto, liderar em enfermagem é saber conduzir, organizando o trabalho da equipe, visando um atendimento eficiente, pois o líder é o elo de apoio para a equipe, quer na educação ou na coordenação do serviço, estimulando-a para desenvolver plenamente seu potencial, o que interferirá na qualidade da assistência (GELBCKE et al., 2009). Assim, toda a equipe de enfermagem tem possibilidade de aprofundar o seu conhecimento e atitudes no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem (FRADIQUE; MENDES, 2013).

No contexto atual, o exercício da liderança representa uma realidade que permeia as ações do enfermeiro, em virtude da frequente ocupação de cargos de gerência nas instituições de saúde (AMESTOY, 2012). Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar preparado para um novo agir, desenvolvendo e amadurecendo um novo tipo de liderança, mudando o perfil de burocrata para coordenadora do cuidado, sendo motivadora e integrada às ações das pessoas e da equipe (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Vivencia-se um período de mudança histórica na enfermagem, no qual antigas respostas são inadequadas para as novas realidades. Em relação à temática da liderança, o discurso atual consiste em delegação de poderes, alianças, equipes, envolvimento, parcerias, negociações, e exploração da motivação humana. Todos esses fatores apontam para a necessidade de desenvolvimento de lideranças em enfermagem que venham ao encontro desta nova abordagem (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001).

Frente a este contexto, o desenvolvimento da habilidade de liderar passa a ser fundamental para o enfermeiro, no intuito de aperfeiçoar a sua atuação profissional. O papel de líder requer uma visão ampla e sistêmica das situações, devendo o enfermeiro se preparar, inovar e buscar novas formas para o exercício da liderança, já que o modo como tal profissional conduz a equipe influencia diretamente em um sistema de cuidado comprometido, ou não, com as necessidades das pessoas (KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011).

Sabe-se que, o trabalho em enfermagem é desenvolvido em equipe, assim, espera-se que o enfermeiro perceba a relevância do processo de liderança como um aprendizado contínuo e dinâmico, e seja capaz de guiar as pessoas para que trabalhem entusiasmadas, a fim de atingirem os objetivos em comum (VILELA; SOUZA, 2010).

Desta forma, o enfermeiro líder pode ser o motivador de estratégias que envolvam toda a equipe para a realização das ações de enfermagem. A literatura acerca da liderança aponta, ao longo dos anos, que o enfermeiro que ocupa tal posição deve apresentar determinadas características, como: ter habilidade no relacionamento interpessoal, possuir capacidade de tomar decisões, ser flexível, criativo e inovador, bem como apoiar e facilitar o desenvolvimento do processo de trabalho (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

Nas instituições hospitalares, os enfermeiros, enquanto gerentes, necessitam estar preparados para assumir o papel de líder, representando uma condição básica para buscar mudanças em sua prática diária, com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada ao cliente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011). Frente a estas considerações, Lourenço (2004) destaca que a liderança é uma estratégia capaz de auxiliar na sobrevivência e no sucesso das organizações.

Concordamos com Prochnow et al. (2003, p. 321) ao acreditarem que:

repensar a liderança diante de um pensamento crítico-criativo contextualizado é emergente em nossa práxis atual. Assim, buscar estratégias, conciliando os objetivos organizacionais com os do grupo de enfermagem na busca da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem é um caminho.

Os enfermeiros líderes devem dar importância à inovação, incentivando e permitindo que os seus liderados sejam criativos na implementação de estratégias, tendo como meta a qualidade dos cuidados ao cliente, e procurando, de forma

contínua, formas inovadoras de prestar os serviços necessários (FRADIQUE; MENDES, 2013).

Neste sentido, torna-se relevante na enfermagem a construção de novas maneiras de gerenciar que abranjam o conhecimento das políticas de saúde e sua operacionalização, além do aprimoramento de habilidades de liderança (GUERRA et al., 2011).

2.5. Teorias da Liderança

A liderança pode ser explicada por diversas teorias que se referem às diferentes formas de atuação do líder frente a sua equipe, estas foram desenvolvidas por vários autores, podendo de uma forma geral, estarem reunidas em três grandes grupos: as teorias de traços físicos e de personalidade, segundo as quais os líderes possuem traços de personalidade específicos que os distingue dos outros elementos do grupo; as teorias sobre os estilos de liderança que diferem das teorias anteriores, pois referem-se ao que o líder faz, isto é, que comportamentos ele adota ao liderar o grupo; e, as teorias situacionais da liderança, que defendem que o estilo ou as características de liderança dependem da situação e do contexto em que o líder está inserido (CHIAVENATO, 2004).

2.5.1. Teorias de Traços Físicos e de Personalidade

A Teoria dos Traços foi o primeiro estudo sistematizado sobre liderança, o qual enfatizava, em especial, as qualidades pessoais do líder. Essa teoria ficou assim conhecida porque seus pesquisadores defendiam a ideia de que os líderes deveriam possuir certas características de personalidade que facilitariam o desempenho da liderança. Dessa forma, os líderes passaram a ser compreendidos como pessoas diferentes dos demais por possuírem alguns traços de personalidade, isto é, qualidades especiais, responsáveis não só por fazê-los emergir como tal, mas também por mantê-los em suas posições. Nessa proposta, as pessoas já nascem líderes, não existindo a probabilidade de tornar-se um (BERGAMINI, 2009).

Para Chiavenato (2003), estas teorias são as mais antigas sobre a liderança. Foram grandemente influenciadas pela chamada teoria do “grande homem”, que se

baseia nas realizações pessoais de alguns homens, que dominaram a história da humanidade, para explicar o progresso do mundo.

Conforme Chiavenato (2004), os traços mais comuns que constituem a personalidade que definem o líder são: os traços físicos que se referem à energia, aparência e peso; os traços intelectuais envolvendo a adaptabilidade, a agressividade, entusiasmo e autoconfiança; os traços sociais representando as habilidades interpessoais, administrativas e cooperativas e por fim os traços relacionados à tarefa, os quais indicam o impulso de realização, a capacidade de iniciativa e persistência.

Os estudos envolvendo essa perspectiva predominaram até a década de quarenta, tendo as pesquisas desenvolvidas pelos testes psicológicos a partir de 1920 até 1950, como grandes colaboradores para seu sucesso. Pode-se dizer que o principal objetivo dos teóricos interessados em desvelar os traços de personalidade era determinar, precisamente, a figura do líder (BERGAMINI, 2009).

Na enfermagem, alguns estudos sobre liderança revelaram as principais características que interferem no desenvolvimento de enfermeiros-líderes, dentre eles podemos destacar Amestoy et al. (2009), Lourenço e Trevizan (2001), Ribeiro, Santos e Meira (2006) e Strapasson e Medeiros (2009). Segundo estes autores, para que o enfermeiro exerça a liderança no seu ambiente de trabalho é imprescindível que o mesmo cultive características como: comprometimento, comunicação, saber ouvir, responsabilidade, visão, trabalho em equipe, coerência, bom humor e ética.

Kouzes e Posner (2013a) afirmam que, para que as pessoas estejam dispostas a seguir alguém, o líder deve ser: honesto, capaz de olhar para o futuro, inspirador e competente. Segundo os mesmos autores, os líderes têm de saber para onde vão, se querem que os outros os sigam de livre vontade, quer se chame a essa capacidade uma visão, um sonho, um apelo, um objetivo ou um plano pessoal.

Além destes traços, para a enfermagem, Moura et al. (2010) destacam a importância do domínio do conhecimento e da competência técnica em enfermagem, reconhecida por meio da demonstração de habilidade clínica no cuidado de enfermagem de qualidade ao indivíduo e família. A habilidade técnica implica raciocínio crítico para avaliar as necessidades de cada paciente, elaborar diagnósticos, realizar planejamentos e intervenções de enfermagem que produzam os melhores resultados assistenciais. Espera-se, também, que os enfermeiros-

líderes possuam conhecimentos sobre recursos materiais, bem como domínio das normas e regras administrativas e visão ampliada da estrutura institucional, a fim de que possam desenvolver as ações de cuidado.

Contudo, Chiavenato (2003) é de opinião de que estas teorias apresentam algumas lacunas que engessam sua utilização, tais como: nem todos os traços são igualmente importantes na definição de um líder, pois alguns deveriam ter maior realce do que outros; não dão atenção à influência e reação dos subordinados nos resultados da liderança; não se faz relação entre os traços e os objetivos a serem alcançados e o líder é sempre líder, independentemente da situação, o que não ocorre na realidade. Por estes motivos, esta linha de compreensão da liderança caiu em desuso e perdeu sua importância.

Apesar de suas limitações, essa teoria obteve conclusões interessantes, identificando a determinação, iniciativa nas relações pessoais, vontade de liderar e autoconfiança como alguns dos traços de personalidade característicos dos líderes (MAXIMIANO, 2011).

Parece-nos óbvio que este grupo de teorias de liderança não pode, por si só e apenas, constituir uma explicação total da liderança. Contudo, não descartamos a importância da presença de certas características de personalidade para a predisposição do exercício da liderança (AMESTOY, 2012).

2.5.2. Teorias sobre Estilos de Liderança

São teorias que estudam a liderança em termos de estilos de comportamento do líder em relação aos seus subordinados. Enquanto a abordagem dos traços se refere àquilo que o líder é, a abordagem dos estilos de liderança se refere àquilo que o líder faz, isto é, o seu estilo de comportamento para liderar (CHIAVENATO, 2003). O estilo de comportamento do líder refere-se ao que ele faz e como o faz.

Segundo Chiavenato (2003), a principal teoria que procura explicar a liderança através de comportamentos descreve a existência de três estilos de liderança:

- **Liderança autocrática:** é caracterizada pelo autoritarismo individual do líder, também chamada de liderança autoritária. O líder centraliza as decisões e as impõe, sem necessidade de opinião de seus subordinados. Tem uma postura altamente diretiva, só impulsionada pelas realizações de

tarefas, onde as mesmas são planejadas por técnicas sem deixar espaço para a criatividade e a participação do grupo liderado. Tornando-os assim, essencialmente frustrados e, conseqüentemente favorecendo um lugar de trabalho propício à tensão, ao estresse e à desmotivação do liderado.

- **Liberal** (*laissez-faire*): o líder delega totalmente as decisões ao grupo e deixa-o completamente à vontade e sem controle algum. Nesse caso, a atuação do líder fica muito reduzida, há liberdade para grupos e indivíduos tomarem decisões independentes, quer o líder saiba ou não. Não há imposição de regras, o líder não é respeitado. A execução das tarefas é realizada pelo próprio grupo, sem que haja participação do líder. Esse ambiente favorece o desrespeito, a confusão, a impunidade, onde a falta de uma voz ativa que impulse os processos, determine funções e resolva conflitos, culmine no fracasso de qualquer organização.
- **Democrática**: o líder conduz e orienta o grupo e incentiva a participação democrática das pessoas, propõe a participação de todos os departamentos em debates, em prol de todos os que compõem a organização. Possibilita a integração, o desenvolvimento de providências e técnicas para atingir o objetivo esperado. Apoia seus liderados, desenvolvendo laços de amizade e cordialidade para com os mesmos. O líder tenta ser um membro igual e na mesma posição dos elementos do grupo. Esse tipo de liderança promove um maior engajamento das pessoas, uma vez que elas se sentem motivadas, importantes, para execução de tarefas e objetivos da empresa. Produz maiores resultados, atribuídos ao bom relacionamento interpessoal entre o líder e os subordinados.

De acordo com Chiavenato (2003), os grupos liderados por pessoas com atitudes autocráticas apresentaram uma grande quantidade de trabalho produzido. Os grupos orientados sob uma liderança democrática apresentaram menos produto final do que os grupos anteriormente referidos, mas superior em qualidade. Por sua vez, os grupos que tiveram uma liderança liberal apresentaram fraca qualidade e pouca quantidade de trabalho desenvolvido.

Deste modo, o líder, no seu dia-a-dia, utiliza ou pode utilizar os três estilos de liderança, de acordo com os seus subordinados e com as circunstâncias de

momento. O problema da liderança está em saber quando se emprega qual estilo, com quem, em que circunstâncias e quais as atividades a serem desenvolvidas.

Segundo a teoria de Blake e Mouton (1989), o estilo de liderança pode exercer-se de acordo com o valor que os atores sociais atribuem às tarefas a realizar ou às relações sociais a desenvolver. Kouzes e Posner (2013a) enfatizam que a liderança não tem a ver com personalidade, mas com o comportamento.

Convém enfatizar, que na enfermagem há preocupação frente aos estilos de liderança adotados pelos enfermeiros. Lanzoni e Meirelles (2011) destacaram que o perfil do enfermeiro-líder e sua conduta estão diretamente relacionados à filosofia da instituição em que o profissional desenvolve sua prática. Nos resultados da referida pesquisa, destacam-se os estilos de liderança autoritária e autêntica. No primeiro, o líder se encontra no topo da escala hierárquica, toma decisões, podendo desfrutar de benefícios produzidos pela sua administração, tais como: prestígio, *status* e estabilidade social, mas corre o risco de ser responsabilizado pelo insucesso de suas ações. Na liderança autêntica torna-se necessário o envolvimento de todos os membros da equipe no processo decisório e na elaboração e planejamento de estratégias de atuação e resolução de problemas. Vislumbra-se a liderança autêntica e participativa, centrada na comunicação, como um instrumento para o alcance de melhores resultados em saúde.

Balsanelli, Cunha e Whitaker (2009) desenvolveram um estudo buscando conhecer os estilos de liderança adotados pelos enfermeiros em unidades de terapia intensiva. A partir dos resultados obtidos, os autores afirmam que o enfermeiro-líder no gerenciamento dos recursos humanos precisa conhecer a capacidade e a disposição de seus colaboradores, buscando aliá-las ao nível de complexidade exigido pelos usuários dos serviços. Desta forma, os integrantes da equipe de enfermagem terão possibilidade de aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes no desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Em virtude de suas contribuições, destaca-se a importância de desvelar os estilos de liderança dos enfermeiros, pois mediante as exigências do setor saúde na atualidade e ao perfil das equipes de trabalho, o enfermeiro adotará o estilo mais propício para o alcance dos objetivos organizacionais e profissionais.

2.5.3. Teorias Situacionais da Liderança

A partir de pesquisas sistemáticas e observações tornou-se possível evidenciar que certas características de personalidade, bem como estilos de liderança ou alguns motivos comportamentais não foram suficientes para promover a eficácia do processo de liderança e diante disso emergiram as Teorias Contingenciais também conhecidas como situacionais (BERGAMINI, 2009).

As teorias situacionais explicam a liderança dentro de um contexto mais amplo e partem do princípio de que não existe um único estilo de liderança válido para toda e qualquer situação. Sendo a recíproca verdadeira: cada situação requer um tipo de liderança para alcançar eficácia dos subordinados. Desta forma, são mais atrativas aos líderes, pois aumentam as opções e possibilidades de modificar a situação para adequá-las a um modelo de liderança ou então alterar o modelo de liderança para adequá-lo à situação (CHIAVENATO, 2003).

O que as teorias situacionais defendem é que não existe um único estilo ou característica de líder que satisfaça toda e qualquer situação de liderança. Isto quer dizer que, a cada situação, deve ser aplicado um tipo de liderança que consiga alcançar, o mais possível, a eficácia e a eficiência dos liderados (MATOS, 2011).

Bergamini (2009) entende que as teorias situacionais exploram aquelas variáveis que circundam o processo de liderança, não deixando de lado os diferentes tipos de comportamentos dos líderes e que o objetivo a atingir é o de determinar de que forma o comportamento de um líder pode influenciar os resultados da interação líder e subordinado.

Da abordagem situacional, Chiavenato (1993) infere que, quando as tarefas são rotineiras e repetitivas, a liderança fica geralmente focalizada no líder; este pode assumir diferentes padrões de liderança para cada um dos seus subordinados, e o líder também pode, para o mesmo subordinado, assumir diferentes padrões de liderança, de acordo com a situação: alto nível de eficiência do subordinado, mais liberdade no trabalho; baixo nível de eficiência do subordinado, menos liberdade deste no trabalho e mais autoridade do líder.

Partindo do pressuposto que não existe somente um estilo ou característica de liderança que seja válida, cada líder deve buscar ao máximo interagir de forma satisfatória em todas as situações. Neste sentido, em se tratando de liderança devem ser levados em consideração: as características pessoais do líder,

características pessoais dos liderados, características da tarefa, a situação e o contexto organizacional (MAXIMIANO, 2012).

Neste enfoque, o líder é capaz de se ajustar a um determinado grupo sob variadas condições. Além disso, complementa-se que os componentes essenciais na teoria situacional da liderança são: o líder, o grupo e a situação, sendo essa última a variável que assume a maior importância na determinação de quem será o líder e as ações que ele deverá desempenhar (CHIAVENATO, 2004).

Na enfermagem, verificou-se diversas pesquisas abordando a Liderança Situacional. Foi possível encontrar estudos sobre a temática desde o final da década de 90 até a atualidade, Balsanelli, Cunha e Whitaker (2008), Galvão et al. (1997, 1998), García-García e Santa-Bárbara (2009), Lourenço e Trevizan (2002), Silva e Galvão (2007) e Wehbe e Galvão (2005).

Esse modelo poderá fundamentar o exercício da liderança, contudo, sua eficácia está sujeita a habilidade do enfermeiro em adaptar seu estilo em relação ao nível de maturidade de cada integrante da equipe frente a uma determinada atividade. Pode-se afirmar, ainda, que seu sucesso como líder dependerá da articulação entre o estilo de liderança adotado e a maturidade do liderado (SILVA; GALVÃO, 2007).

A Liderança Situacional pode ser empregada enquanto estrutura teórica para fundamentar a capacidade de liderar do enfermeiro, com vistas ao aprimoramento da qualidade da assistência e do desenvolvimento das potencialidades dos componentes da equipe de enfermagem (GALVÃO et al., 1998).

2.6. Liderança Transformacional

Até o momento, os modelos de liderança apresentados baseiam-se na divisão do poder de decisão entre líder e colaboradores. Os mesmos estão vinculados a ideia de autoridade formal ou informal do líder, a qual pode estar mais orientada para a equipe ou para a execução da tarefa. Todavia, existem outros modelos de liderança os quais focalizam o tipo de recompensa fornecida, desta forma, são considerados como modelos que analisam o estilo motivacional do líder (MAXIMIANO, 2011). A seguir apresentaremos o estilo motivacional transformacional.

A preocupação das pesquisas sobre liderança transformacional é delinear um modelo específico de estilo que, mesmo sendo universal, presume-se ser particularmente adequado ao atual contexto de intensas mudanças e descontinuidades pelo qual as organizações contemporâneas estão sujeitas (DRUCKER, 1976). Além disso, o modelo transformacional é centrado na suposição de que a liderança é um fenômeno dual – ou seja, se explica necessariamente pela relação entre líder e liderados, e não apenas pelo entendimento do comportamento dos líderes (BURNS, 1978). Assim, a ênfase passa à delimitação dos fatores que permitem a transformação do padrão de comportamento do liderado, de maneira a permitir-lhe o autodesenvolvimento, mas também, o desenvolvimento coletivo em direção a um ambiente de trabalho emancipador (BENNIS; NANUS, 1988).

É por esse motivo que a liderança transformacional pode ser considerada um modelo que se enquadra no atual contexto organizacional, tendo em vista o fato das organizações viverem situações conflituosas, marcadas por alta complexidade ambiental, bem como por uma falta de comprometimento de seus colaboradores (BENNIS; NANUS, 1988).

A perspectiva da liderança transformacional foi apresentada por Burns (1978), além de ter sido a pioneira, é também considerada a de maior influência sobre outros pesquisadores dessa abordagem (BASS, 1999; DVIR et al., 2002), já que foi a partir desse texto seminal que outros importantes pesquisadores desenvolveram suas proposições.

Os líderes transformacionais, segundo Burns (1978), inspiram moralmente seus seguidores, e, assim fazendo, estimulam o desenvolvimento de necessidades de autorrealização e comprometimento com valores e interesses coletivos. Além disso, o líder transformacional reconhece as necessidades de cada colaborador, mas não se limita a isso, procura ir mais longe, buscando satisfazê-las. Seu objetivo é transformar os resultados de liderança no estímulo mútuo de elevação que converte seguidores em líderes e pode converter os líderes em agentes morais. Desta forma, os líderes transformacionais podem ser categorizados como líderes intelectuais, líderes da reforma ou heróis (BURNS, 1978).

Este modelo preconiza a presença de um líder imbuído de uma missão e de uma visão. Destaca-se que, a visão é a essência da liderança transformacional, pois a mesma implica na capacidade de vislumbrar determinada situação futura e descrevê-la aos outros, para que comecem a compartilhar dos objetivos de maneira

coletiva, respeitando-os e partilhando a visão rumo ao sucesso da organização (AMESTOY, 2012; MATOS, 2011).

Kouzes e Posner (2013a) afirmam que, o tipo de liderança que faz as pessoas dar a própria energia e estratégias é a chamada liderança transformadora. Acrescentam, ainda, que a “[...] liderança transformadora acaba por se tornar moral, já que eleva a conduta humana e a aspiração ética, quer do líder, quer do liderado, fazendo com que haja uma transformação em ambos” (BURNS, 1978 apud KOUZES; POSNER, 2013a, p. 148).

De acordo com as últimas tendências, a liderança transformacional já está sendo incorporada nas pesquisas da enfermagem. Esta pressupõe a identificação de valores entre líderes e seguidores, criando vínculo de forte influência entre ambos, tornando mais saudáveis os relacionamentos interpessoais. Ainda, ressalta-se que esta liderança pode ser compreendida como uma estratégia com potencial para estimular o enfermeiro a buscar conhecimento científico, tornando-se um agente de transformação (GALVÃO; SAWADA, 2005).

Segundo Ribeiro, Santos e Meira (2006) a Liderança Transformacional pode gerar modificações institucionais, pois o líder age motivando os trabalhadores a fazerem mais do que se esperava que fizessem, ou seja, a superar seus limites. Esse tipo de liderança tem potencial para mudar a cultura do trabalho por meio da utilização de padrões comportamentais como carisma e popularidade, estimulação intelectual, despertando nas outras pessoas uma consciência dos problemas e de suas possíveis soluções, desenvolvimento e fortalecimento da equipe, a fim de que tanto as pessoas como a organização sejam beneficiadas.

Em estudo realizado por Strapasson e Medeiros (2009), verificou-se que, alguns dos pressupostos da Liderança Transformacional são identificados e percebidos pelos enfermeiros como importantes, embora ainda não estejam totalmente presentes no seu cotidiano. Os autores afirmam que a Liderança Transformacional na enfermagem é relevante em função da importância atribuída, uma vez que promove a autoeficácia da equipe, a qualidade da assistência e atende aos objetivos da organização. Nesta nova tendência, as organizações de saúde são chamadas a ancorar-se na Liderança Transformacional, pois a mesma é definida como um estilo de liderança voltada para a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem, sobretudo na gerência, na educação e na assistência.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. O Modelo de Liderança de Kouzes e Posner

O enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem é o responsável pelo planejamento do cuidado assistencial e gerencial, supervisão da equipe e avaliação da assistência. Este profissional necessita desenvolver suas atividades com base nos aspectos da estrutura organizacional da instituição em que está inserido, nas necessidades dos clientes e de sua equipe.

Para que, o enfermeiro líder tenha o trabalho bem-sucedido são necessários, além do saber teórico-prático e os conteúdos gerenciais, o desenvolvimento de práticas que favoreçam suas relações com a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional. Diante disso, optou-se por adotar um referencial teórico de práticas de liderança na perspectiva relacional, As Cinco Práticas da Liderança Exemplar, descritas por Kouzes e Posner (2013a).

Jim Kouzes e Barry Posner são professores e estudiosos de liderança; Kouzes é considerado um dos 12 principais educadores dos Estados Unidos e Posner atualmente integra o Conselho Editorial da *Leadership and Organizational Development*, *Leadership Review* e *The International Journal of Servant-Leadership*.

Jim Kouzes e Barry Posner vêm trabalhando juntos há mais de 30 anos, estudando os líderes, pesquisando liderança, realizando seminários de desenvolvimento de liderança, e servindo como líderes em várias capacidades. Eles também elaboraram um instrumento, *Leadership Practices Inventory* (LPI), um questionário de 360º para avaliar o comportamento do líder, e que é um dos instrumentos de avaliação de liderança mais amplamente utilizado no mundo.

Os autores, Kouzes e Posner (2013a) preconizam, por meio do seu modelo, um tipo de liderança transformadora. É também uma constante no discurso dos autores a ideia de que não é necessário ser uma pessoa famosa ou carismática para ser líder. Compreendem que o desenvolvimento da liderança é um autodesenvolvimento, e que enfrentar o desafio da liderança é uma tarefa pessoal e diária para cada um de nós.

Estes autores referem que, quando os líderes estão em seu desempenho máximo, exibem certas práticas que variam pouco de setor para setor, de profissão para profissão, de comunidade para comunidade e de país para país. A boa

liderança é um processo universal e compreensível. Embora cada líder seja único em sua individualidade, existem padrões comuns na prática da liderança. E tais padrões podem ser apreendidos.

Kouzes e Posner (2013) utilizaram práticas comuns de liderança para elaborar um modelo e por meio da análise de casos e de questionários de pesquisa, revelou-nos cinco práticas comuns em todas as experiências bem-sucedidas de liderança. Assim, enunciam e explicitam, no seu entender, cinco práticas para uma liderança exemplar relacionadas com os comportamentos do líder e não com sua personalidade.

Imbricados nas Cinco Práticas da Liderança Exemplar estão o conjunto de comportamentos que podem servir de base ao aprendizado da liderança, ao que os autores chamam “Os Dez Compromissos da Liderança” (KOUZES; POSNER, 2013a), que estão relacionados de acordo com cada prática de liderança e podem ser identificados no Quadro 1.

Quadro 1 – Práticas Exemplares e seus Compromissos de Liderança

Prática	Compromisso
Trace o caminho	1. Esclareça os valores encontrando o tom certo e afirmando ideais comuns 2. Dê o exemplo fazendo suas ações corresponderem aos valores comuns
Inspire uma visão compartilhada	3. Visualize o futuro imaginando possibilidades empolgantes e dignificantes 4. Arregimente outras pessoas para a mesma visão, apelando às suas aspirações comuns
Desafie o processo	5. Busque oportunidades tomando a iniciativa e procurando fora meios inovadores de aperfeiçoamento 6. Experimente e assuma riscos gerando constantemente pequenas vitórias e aprendendo com a experiência
Capacite os outros a agir	7. Aumente a colaboração adquirindo confiança e facilitando relacionamentos 8. Fortaleça os outros aumentando a autodeterminação e desenvolvendo a competência
Encoraje o coração	9. Reconheça as contribuições demonstrando apreço pela excelência individual 10. Comemore os valores e as vitórias criando um espírito comunitário

Fonte: Adaptado de Kouzes e Posner (2013a, p. 39).

Segundo os autores uma característica relevante das “Cinco Práticas da Liderança Exemplar” é que elas poderão ser adaptadas a situações de liderança nos mais variados contextos. Descrito, sob a influência da liderança transformacional esse modelo de liderança elaborado por estes autores, tem como bases os conceitos de credibilidade, a visão de futuro e a prática coerente com o discurso.

Ao acreditar, que o líder deve priorizar as pessoas e as relações, Kouzes e Posner (2013) denotam que, os líderes necessitam valorizar as competências da

autoconsciência, autogestão, consciência social e habilidades interpessoais. Contemplando a liderança como um processo dinâmico, os autores entendem seu modelo como um meio para alcançar uma meta proposta, sugerindo cinco práticas que o líder pode adotar para alcançar a eficácia.

Apresentaremos, para cada uma das Cinco Práticas de Liderança Exemplar (KOUZES; POSNER, 2013a) uma síntese das mesmas baseando-nos, em exclusivo na obra dos autores.

3.2. As Cinco Práticas da Liderança Exemplar e seus Compromissos

– Trace o caminho

- Compromisso nº 1: **Esclarecer valores** – Esclareça os valores encontrando o tom certo e afirmando ideais comuns;
- Compromisso nº 2: **Dar o exemplo** – Dê o exemplo fazendo suas ações corresponderem aos valores comuns.

Os líderes apontam o caminho a seguir por meio do exemplo pessoal e da dedicada execução das tarefas. Para apontar o caminho com eficiência é fundamental que sejam esclarecidos os princípios básicos da ação, planos operacionais, avaliação de desempenho, adoção de medidas corretivas e fornecimento de feedback. Entretanto, para tornar-se um líder confiável, o líder deve primeiramente autoconhecer-se: identificar os valores, crenças e premissas que o impulsionam.

Sua proposta relacional de liderar preconiza que as pessoas não se comprometerão com um objetivo com o qual não têm afinidade, por isso o líder necessita identificar os valores do grupo, para então buscar articulá-los com os valores da organização.

Traçar o caminho implica conquistar o direito e o respeito, para liderar por meio de envolvimento e ação diretos; os sujeitos seguem primeiro a pessoa e só depois o plano, querem seguir líderes que sabem para onde estão indo, assim, é preciso acreditar no líder antes de segui-lo.

– Inspire uma visão compartilhada

- Compromisso nº 3: **Visualizar o futuro** – Visualize o futuro imaginando possibilidades empolgantes e dignificantes;

- Compromisso nº 4: **Recrutar outros líderes** – Arregimente outras pessoas para a mesma visão, apelando às suas aspirações comuns.

Os autores defendem que todas as organizações e os movimentos sociais começam com um sonho. Os líderes têm o desejo de fazer com que as coisas aconteçam, de mudar a forma das coisas, de criar algo que nunca ninguém criou antes.

Para atrair seguidores, os líderes conhecem e falam em sua linguagem. Diante de aspirações, sonhos, esperanças e valores; o líder pode dar início a um processo recíproco da liderança, com um comportamento automotivador diante da visão do bem comum ao final do projeto. Sua crença na visão e o entusiasmo por ela acendem a chama da inspiração, traduzida pela linguagem vivida e o estilo expressivo. Para despertar essas atitudes o líder deve vislumbrar o futuro como um leque de possibilidades, com o intuito de fazer diferença no mundo, e transformar esse pensamento em uma visão inspiradora, por meio do relacionamento com o grupo.

– **Desafie o processo**

- Compromisso nº 5: **Buscar oportunidades** – Busque oportunidades tomando a iniciativa e procurando fora meios inovadores de aperfeiçoamento;
- Compromisso nº 6: **Experimentar e assumir riscos** – Experimente e assuma riscos gerando constantemente pequenas vitórias e aprendendo com a experiência.

Os autores verificaram que os líderes são pessoas dinâmicas, que se lançam ao desconhecido, procurando e aceitando desafios, em uma atitude de desafiar o estabelecido ao instilarem um sentido de aventura nos seguidores. Apesar de pioneiros, nem sempre são os criadores de produtos, serviços ou processos, mas sempre reconhecem e apoiam boas ideias, encorajam as iniciativas, tornam o desafio significativo, adotam inovações, delegam tarefas mesmo sabendo que isso envolve algum risco. Eles aprendem, ao exercer a liderança, com seus fracassos e êxitos, e devido a esse caráter pioneiro, aprendem melhor na presença de obstáculos. Os erros deverão ser encarados como momentos de aprendizagem, por seu turno, os pequenos sucessos devem ser considerados vitórias com o intuito de incentivar a que os constituintes voltem a experimentar.

– **Capacite os outros a agir**

- Compromisso nº 7: **Ampliar a colaboração** – Aumente a colaboração adquirindo confiança e facilitando relacionamentos;
- Compromisso nº 8: **Fortalecer os outros** – Fortaleça os outros aumentando a autodeterminação e desenvolvendo competências.

A quarta prática, *capacite os outros a agir*, está relacionada com aspectos como a confiança, a fé que se deposita em alguém e a colaboração, isto é, com o operar coletivamente.

Assim, a liderança é um esforço coletivo, por isso é fundamental reunir colaboração e apoio permitindo que todo o grupo aja. A interação pessoal positiva possibilita a colaboração do grupo, pois as pessoas não se esforçarão para concluir um projeto sentindo-se fracas, incompetentes ou alienadas. Os líderes, sabendo que as bases da liderança são a confiança e a credibilidade, permitem que todos ajam pela dispersão de poderes, assim todos procuram utilizar seus maiores esforços quando lhes são fornecidos poder de decisão, informação e autoridade.

– **Encoraje o coração**

- Compromisso nº 9: **Reconhecer as contribuições** – Reconheça as contribuições demonstrando apreço pela excelência individual;
- Compromisso nº 10: **Comemorar os valores e as vitórias** – Comemore os valores e as vitórias criando um espírito comunitário.

O caminho é difícil e longo, frequentemente os indivíduos sentem-se frustrados, desencantados e cansados, tentados a desistir. Faz parte do papel do líder mostrar aos seguidores, por meio do exemplo, que eles podem atingir seus objetivos, além de utilizar o feedback, para que as pessoas verifiquem sua posição no caminho em direção a meta (progresso ou não). As atitudes de reconhecimento devem ser públicas, com um caráter pessoal, personalizado, para que transmita o quanto o líder conhece seus liderados.

Sintetizando, quando as pessoas se sentirem “sem forças” o líder terá de estar presente e apoiá-las para continuarem e a não desistirem. *Encorajar o coração* implica reconhecer as contribuições de todos por meio de celebrações das vitórias e dos valores, criando, conseqüentemente, um espírito de comunidade.

4. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

4. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

No hospital, organização social complexa, onde está presente um contingente expressivo de enfermeiros, a incorporação de novas tecnologias passou a exigir profissionais cada vez mais qualificados, com destreza manual agregada às competências de inovação, criatividade, trabalho em equipe, tomada de decisões, desafiando até mesmo os melhores líderes de enfermagem. Se existem preocupações em diminuir a rotatividade de funcionários, aumentar a segurança do paciente, controle no orçamento ou cumprimento de normas reguladoras, mais demandas serão feitas aos profissionais em posição de liderança do cuidado. Isto é, verdadeiro para os enfermeiros gerentes ou aqueles que estão na linha de frente, no papel de gerenciamento (SHERMAN et al., 2007).

Diante disso, a enfermeira enfrenta o desafio de liderar sua equipe, predominantemente formada por pessoal de nível médio, que necessita de sua orientação para o cuidar em enfermagem. Sobreleva-se que o resultado dessa liderança influencia o gerenciamento de serviços de enfermagem se a enfermeira, além de administrar a unidade de internação executa no seu cotidiano laboral determinadas atividades diretas do cuidar do cliente hospitalizado, previstas na lei do exercício profissional, implantando, desse modo, uma nova cultura organizacional (OLIVEIRA, 2004).

Se a influência da liderança/gerência for negativa, ela pode levar os liderados a questionarem seu poder/saber dentro da equipe de enfermagem. Neste caso, pode-se observar uma mudança de hábitos e formas dessa equipe disciplinar no interagir e relacionar-se socialmente (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

O desafio de gerenciar unidades de internação nos serviços de saúde e a íntegra do processo de trabalho da assistência de enfermagem têm repercussões entre os técnicos e auxiliares de enfermagem que, diante das dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho questionam a liderança do enfermeiro, muitas vezes solicitando o desempenho do seu papel de supervisora/coordenadora do cuidar, objetivando a melhoria e o crescimento do ser humano/profissional, por meio de um modelo de supervisão (SANTOS, 1993), que se constitui num processo educativo e contínuo visando incentivar e orientar os supervisionados na execução de suas atividades (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

Com base nas considerações acima é necessário repensar as práticas de liderança executadas pelo enfermeiro em unidades de internação hospitalar, visto que estas podem influenciar o desenvolvimento do seu trabalho junto à equipe de saúde e de enfermagem que atuam nesta área. Assim, discutir sobre elas deve provocar reflexões e mostrar possibilidades, pois ao desempenhar funções gerenciais, o enfermeiro deve utilizar recursos derivados da liderança, maximizando a qualidade da assistência ao cliente.

Assim, podemos inferir que apesar de existirem algumas certezas, ainda não há consenso sobre as práticas de liderança dos enfermeiros e que sejam indispensáveis para o gerenciamento do cuidado e da unidade no contexto hospitalar. Todavia há que se estimular esta discussão, a fim de definí-las e desenvolvê-las nestes profissionais.

Considerando a necessidade desta sistematização, têm-se como objeto de estudo as práticas de liderança executadas pelos enfermeiros gerentes que atuam em unidades de internação hospitalar, partindo do pressuposto que esta identificação poderá ser mais pertinente se for construída a partir dos profissionais inseridos neste contexto. Cabe destacar, que as medidas para mobilização de práticas de liderança dos enfermeiros se esbarram na dicotomia entre a teoria e a prática, e em geral observa-se na área hospitalar:

- variabilidade de condutas entre os profissionais na mesma instituição;
- elevadas intercorrências clínicas relacionadas à complexidade de cuidados requeridos pelos pacientes, cujas situações de saúde podem variar rapidamente necessitando de intervenções imediatas e de forma acertada por parte dos líderes de enfermagem;
- precariedade no processo de formação de recursos humanos em enfermagem no que tange ao desempenho das atividades de gerência e, finalmente,
- no conjunto tem-se escassez de estudos voltados às práticas de liderança dos enfermeiros gerentes.

Sabe-se que, os enfermeiros gerentes e/ou coordenadores, que atuam na área hospitalar desenvolvem múltiplas tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente, da forma como está organizado o seu trabalho, dos seus conhecimentos, habilidades e práticas

desenvolvidas para gerenciar o cuidado e a unidade, podem prejudicar o cuidado prestado.

Diante destas constatações, o presente estudo visa responder as seguintes questões:

- Qual o perfil profissional e pessoal do enfermeiro gerente em instituições hospitalares?
- Qual foi o seu preparo para esta função?
- Quais as práticas de liderança realizadas no desempenho de suas atividades? E com que frequência as desenvolvem?
- Existe associação entre as variáveis do perfil pessoal e profissional dos enfermeiros e as práticas de liderança executadas por eles?

Conhecer o enfermeiro hospitalar, sua formação, habilidades e práticas de liderança executadas no desempenho de suas atividades são de fundamental importância para os futuros enfermeiros que pretendem atuar em unidades hospitalares, além de propiciar a reflexão dos centros formadores e instituições de saúde, quanto às estratégias que devem ser utilizadas no preparo e formação deste profissional.

5. OBJETIVOS

5. OBJETIVOS

5.1. Geral

Caracterizar as práticas de liderança executadas pelos enfermeiros de instituições hospitalares.

5.2. Específicos

- Identificar o perfil dos enfermeiros segundo aspectos pessoais e de formação profissional;
- Descrever e avaliar o nível de frequência das práticas de liderança realizadas pelos enfermeiros;
- Verificar se existe associação significativa das práticas de liderança executadas em função das variáveis do perfil dos enfermeiros tais como: sexo, idade, do tempo de trabalho na assistência de enfermagem hospitalar e de vínculo empregatício com a instituição, formação e experiência na gerência dos serviços de enfermagem.

6. MÉTODO

6. MÉTODO

6.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados.

A pesquisa descritiva auxilia na observação, descrição e documentação dos aspectos de uma situação estudada. Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal. Os fenômenos estudados são obtidos durante um período de coleta de dados. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o *status* do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

O estudo é de abordagem quantitativa, visto que envolve a transformação dos dados em formas numéricas possibilitando a análise estatística e as conclusões são fundamentalmente apoiadas na intensidade dos efeitos e significância das relações estatísticas (SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010).

Para a estruturação dos dados referentes às práticas de liderança dos enfermeiros das instituições selecionadas considerou-se o referencial teórico de Kouzes e Posner (2013a), que elege cinco regras ou princípios básicos da liderança exemplar: traçar o caminho; inspirar uma visão compartilhada; desafiar o processo; capacitar os outros a agir e encorajar o coração.

6.2. Cenário da Pesquisa

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), hospitais são estabelecimentos com pelo menos cinco leitos, para internação de pacientes, que garantem atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com a disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos (FARMACÊUTICO VIRTUAL, 2004).

Essa definição não está necessariamente centrada no número de leitos de um hospital, mas, sim nas atividades desenvolvidas nessa organização. Desse modo, um hospital pode ser desde uma unidade com cinco leitos, com pouca estrutura de diagnóstico até um complexo de muitos leitos, contando com diversas especialidades e com tecnologia avançada (CORRÊA, 2009; FRANÇOLIN, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1985) os hospitais podem ser classificados como:

- **quanto ao porte** – a instituição pode ser denominada da seguinte forma: pequeno – tem capacidade menor ou igual a 50 leitos; médio – possuindo de 51 a 150 leitos; grande – oferece de 151 até 500 leitos e porte especial ou extra: dispõe de quantidade superior a 500 leitos.

De acordo com a administração ou entidade mantenedora, o hospital pode ser identificado como:

- **público** – hospital que integra o patrimônio da União, estados, Distrito Federal e municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo poder público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado);
- **filantrópico** – hospital privado, que reserva para a população carente serviços gratuitos, respeitando a legislação em vigor. Não remunera os membros de sua diretoria nem de seus órgãos consultivos, e os resultados financeiros reverterem exclusivamente à manutenção da instituição;
- **beneficente** – hospital privado, instituído e mantido por contribuições e doações particulares, destinado à prestação de serviços a seus associados, cujos atos de constituição especificam sua clientela. Não remunera os membros de sua diretoria, aplica integralmente os seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais, e seus bens, no caso de sua extinção, reverterem em proveito de outras instituições do mesmo gênero ou do poder público;
- **privado ou particular** – hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo poder público.

De acordo com o tipo de atendimento o hospital pode ser definido como:

- **especializado** – é o hospital destinado, predominantemente, a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica;
- **geral** – é o hospital destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Poderá ter a sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a finalidade específica (hospital de ensino) (BRASIL, 1985).

De acordo com o nível de complexidade os hospitais podem ser caracterizados como:

- **média complexidade** – identifica o conjunto de ações e serviços ambulatoriais ou hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática e clínica demandem a disponibilidade de profissionais com certo grau de especialização e a utilização de algum recurso tecnológico de apoio;
- **alta complexidade** – identifica o conjunto de ações e serviços ambulatoriais ou hospitalares que envolve recursos de alta tecnologia e custo e profissionais altamente especializados (BRASIL, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida em um município do interior do estado de São Paulo com população de, aproximadamente, 650 mil habitantes, e uma rede de 14 hospitais, sendo três especializados e onze gerais. Destes, um (7,1%) é de porte especial, dois (14,3%) são de grande porte, oito (57,2%) são de médio porte e três (21,4%) são de pequeno porte. Quanto ao tipo de prestação de serviço, dez são privados com ou sem fins lucrativos, quatro são públicos. De acordo com o Plano Municipal de Saúde do município, para os anos 2014 a 2017, a cidade conta com o total de 1.922 leitos hospitalares (RIBEIRÃO PRETO, 2013).

6.2.1. Locais do Estudo

A presente investigação foi desenvolvida utilizando-se uma amostra composta por quatro (80%) instituições hospitalares que aceitaram participar do estudo, de um total de cinco solicitações enviadas (APÊNDICE A), que compreendem hospitais públicos e privados da cidade de Ribeirão Preto, SP. Ressalta-se que uma (20%) instituição privada não deu retorno para os investigadores. As instituições foram

escolhidas intencionalmente, visando contemplar os vários perfis das organizações hospitalares da cidade.

Assim, dentre os hospitais participantes estão: um hospital público, dois hospitais privados com fins lucrativos e um privado sem fins lucrativos (entidade beneficente); quanto ao porte, um é classificado como especial e três são de médio porte; quanto ao tipo de atendimento os quatro hospitais são considerados gerais; quanto à atividade de ensino/pesquisa, um é avaliado como hospital de ensino, dois são unidades auxiliares de ensino e um é uma unidade sem atividade de ensino. Em relação à atividade/complexidade assistencial, os quatro hospitais realizam atenção de média e alta complexidade (BRASÍLIA, 2014). Destaca-se que, os hospitais que autorizaram a realização da pesquisa representam em torno de 52% do total de leitos da cidade.

6.3. Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros com função de gerência no serviço de enfermagem hospitalar, das quatro instituições que constituíram a amostra desta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro exercendo a atividade de liderança na qualidade de coordenador geral de enfermagem, coordenadores dos serviços de enfermagem (áreas assistenciais e áreas de apoio assistencial), responsáveis técnicos (RTs), supervisores e chefes de unidades de internação. O critério de exclusão incluiu profissionais recentemente designados para os referidos cargos (menos de seis meses) à época da coleta de dados, por ser considerado este o período mínimo para adaptação do trabalhador na nova função (LINO, 1999), permitindo assim um levantamento mais fidedigno em relação ao exercício das práticas de liderança.

Do total de 105 enfermeiros gerentes elegíveis para o estudo, 21 foram eliminados pelos seguintes motivos: 14 por não devolverem o instrumento, dois por retornarem em branco o instrumento, um por ter preenchido apenas a primeira etapa do instrumento, um recusou-se a participar e três por estarem afastados de licença saúde durante todo o período da coleta de dados. Assim, a amostra final foi constituída por 84 enfermeiros gerentes (67 pertencentes ao hospital público e 17 aos demais hospitais).

6.4. Instrumento e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu por meio do uso de um instrumento composto por duas partes, a saber:

- A primeira, um questionário elaborado pelas pesquisadoras, estruturado de forma a caracterizar os sujeitos quanto aos aspectos pessoais e profissionais, contendo questões que incluem: sexo, data de nascimento, ano de conclusão da graduação em enfermagem, tempo de vínculo empregatício com a instituição, tempo de experiência na assistência de enfermagem hospitalar e de exercício da função de gerência em enfermagem, preparo para a função e área de especialização (APÊNDICE B). O questionário é um instrumento que permite mais abrangência, menor esforço e maior uniformidade nas perguntas, além de favorecer a tabulação das respostas (GIL, 2010).
- A segunda, trata-se do *Leadership Practices Inventory* (LPI), um instrumento desenvolvido por Kouzes e Posner (2011), podendo ser adquirido eletronicamente na versão português. Apresenta questões fechadas no formato de escala (*Likert*) (ANEXO A). A escala de *Likert* consiste de várias afirmações declaratórias (ou itens) que expressam um ponto de vista sobre um assunto. Esta escala exige resposta graduada para cada afirmação (POLIT; BECK, 2011).

Assim, os dados referentes à caracterização das práticas de liderança executadas pelos enfermeiros gerentes foram coletados por meio da aplicação do LPI, composto de 30 itens (ou afirmações declaratórias comportamentais) que avalia as práticas de liderança e as distribui em cinco grandes domínios: trace o caminho; inspire uma visão compartilhada; desafie o processo; capacite os outros a agir e encoraje o coração, que foram descritos anteriormente no referencial teórico (As cinco práticas da liderança exemplar). No Quadro 2, podemos verificar a que domínio pertence cada afirmação ou item do LPI.

Quadro 2 – Agregação das questões de acordo com o domínio de liderança. Ribeirão Preto-SP, 2015

Prática de Liderança	Afirmação do LPI
Trace o caminho	1, 6, 11, 16, 21 e 26
Inspire uma visão compartilhada	2, 7, 12, 17, 22 e 27
Desafie o processo	3, 8, 13, 18, 23 e 28
Capacite os outros a agir	4, 9, 14, 19, 24 e 29
Encoraje o coração	5, 10, 15, 20, 25 e 30

Fonte: Adaptado de Kouzes e Posner (2011).

A seguir apresentamos as seis declarações comportamentais para cada uma das Cinco Práticas.

Quadro 3 – Distribuição das declarações que descrevem os comportamentos de líder referentes às cinco práticas de liderança. Ribeirão Preto-SP, 2015

Trace o caminho
<p>1. Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros.</p> <p>6. Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados.</p> <p>11. Cumpro minhas promessas e compromissos.</p> <p>16. Peço feedback sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros.</p> <p>21. Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.</p> <p>26. Deixo claro minha filosofia de liderança.</p>
Inspire uma visão compartilhada
<p>2. Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.</p> <p>7. Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.</p> <p>12. Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.</p> <p>17. Envolver as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados.</p> <p>22. Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.</p> <p>27. Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.</p>
Desafie o processo
<p>3. Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos.</p> <p>8. Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.</p> <p>13. Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos.</p> <p>18. Pergunto “o que podemos aprender?” quando as coisas não saem conforme o esperado.</p> <p>23. Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos.</p> <p>28. Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso.</p>
Capacite os outros a agir
<p>4. Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.</p> <p>9. Ouço ativamente os diversos pontos de vista.</p> <p>14. Trato os outros com dignidade e respeito.</p> <p>19. Apoio as decisões que os outros tomam por iniciativa própria.</p> <p>24. Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho.</p> <p>29. Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.</p>
Encoraje o coração
<p>5. Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.</p> <p>10. Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos.</p> <p>15. Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.</p> <p>20. Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados.</p> <p>25. Encontro formas de comemorar conquistas.</p> <p>30. Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.</p>

Fonte: Adaptado de Kouzes e Posner (2011).

Diante do exposto, as práticas de liderança que se manifestam segundo cinco domínios resultam da agregação de variáveis. Cada variável independente tem uma unidade de medida de dez pontos numa escala tipo *Likert*. Com esta escala, os inquiridos indicam a frequência com que praticam os 30 comportamentos descritos em cada uma das afirmações. Esta escala exige resposta graduada para cada afirmação, sendo que os graus variam de total acordo ao total desacordo (POLIT; BECK, 2011). A escala de resposta está distribuída da seguinte forma:

Quadro 4 – Escala das respostas ao LPI, Ribeirão Preto-SP, 2015

ESCALA DAS RESPOSTAS	
1	= Quase nunca
2	= Raramente
3	= Pouco
4	= De vez em quando
5	= Ocasionalmente
6	= Às vezes
7	= Com certa frequência
8	= Geralmente
9	= Com muita frequência
10	= Quase sempre

Fonte: Adaptado de Kouzes e Posner (2011).

O total de respostas pode variar de 6 a 60; o que representa a soma de pontuações de respostas (que varia de 1-Quase nunca a 10-Quase sempre) para cada uma das seis declarações comportamentais relacionadas com cada uma das cinco práticas.

Vale destacar, que este instrumento foi traduzido para o idioma português e aplicado em outras populações (MATOS, 2011; RIBEIRO; BENTO, 2009; RIBEIRO; FERNANDES; CORREIA, 2012). Encontra-se disponível na íntegra para compra por meio do site www.wiley.com. Foi solicitada a autorização para o seu uso realizando preenchimento de um formulário (*RESEARCH REQUEST FORM*) no próprio site (<http://www.leadershipchallenge.com/Research-section-Use-the-LPI-in-Your-Research.aspx>), e recebido a autorização conforme ANEXO B.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2014, nas quatro instituições selecionadas. O instrumento foi entregue pela própria pesquisadora aos enfermeiros gerentes, em suas áreas de trabalho. As orientações sobre o estudo, as instruções quanto ao preenchimento do instrumento e a devolução foram realizadas no momento do contato de entrega do envelope contendo o instrumento de coleta de dados, conforme APÊNDICE C. Foi solicitado que os profissionais preenchessem o referido instrumento e devolvesse no prazo de até 15 dias, os quais foram posteriormente organizados para análise dos dados.

6.5. Procedimentos para Análise dos Dados

Após a coleta, os dados foram duplamente digitados em planilhas do programa Excel 2013, compondo uma base de dados eletrônica. Após validação por meio de dupla digitação, esta base de dados foi transferida para o programa IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22 e o programa R versão 3.0.2 para processar a análise dos dados.

Os dados foram inicialmente submetidos à estatística descritiva para a caracterização da população. Assim, realizamos análises de frequência absoluta e relativa (porcentagens) para as variáveis categóricas: sexo, experiência na gerência, pós-graduação na área de administração ou gerência, nível de pós-graduação (Especialização/MBA/Mestrado/Doutorado) e especialização em outra área.

Para as variáveis numéricas: idade, tempo de formado, tempo de trabalho na assistência de enfermagem, tempo de vínculo empregatício, tempo de trabalho na gerência utilizou-se da análise por meio de medidas de tendência central (mediana e média), de variabilidade (desvio-padrão), e, valor mínimo e valor máximo.

A partir do *Leadership Practices Inventory* (LPI) têm-se as variáveis: trace o caminho, inspire uma visão compartilhada, desafie o processo, capacite os outros a agir e encoraje o coração, das quais foram criados seus respectivos escores relacionados as práticas de liderança. Para o tratamento estatístico destas variáveis, recorreremos, num primeiro momento, à estatística descritiva (média, mediana e desvio-padrão).

Para relacionar as variáveis categóricas com os escores das variáveis do questionário de práticas de liderança (LPI) foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. A hipótese nula dos testes é a de que não existe diferença entre as

variáveis. Já para as variáveis numéricas foi empregado o coeficiente de correlação de *Spearman*. Nesse caso, a hipótese nula é a de que não existe correlação entre as variáveis. A decisão é feita após a aplicação do teste de Normalidade de *Shapiro-Wilk* para cada uma das variáveis, nesse teste, a hipótese nula é a de que os dados seguem distribuição normal. Em todos os testes realizados foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0.05$).

6.6. Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa seguiu os trâmites legais que determinam a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tendo a autorização da pesquisa com o Protocolo CAAE nº 27138514.3.0000.5393 (ANEXO C). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) foi precedido, em duas vias, para que fosse assinado pelo participante da pesquisa, antes de responderem o instrumento de coleta de dados, ficando uma em posse do sujeito respondente e a outra com a pesquisadora.

Assumimos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados que foram coletados, preservando integralmente o anonimato dos sujeitos da pesquisa. Assim, foi assegurado a livre participação, bem como o direito a desistência de participar da pesquisa a qualquer momento.

7. RESULTADOS

7. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em três momentos: primeiro, a partir da análise das variáveis categóricas e numéricas relacionadas ao perfil pessoal e profissional dos sujeitos da pesquisa. No segundo momento, apresentam-se os resultados referentes a avaliação dos níveis de frequência das cinco práticas de liderança executadas pelos enfermeiros. O terceiro momento, constitui-se dos resultados das associações entre as variáveis categóricas e numéricas com as práticas de liderança.

7.1. Características Sociodemográficas

Dos 105 enfermeiros gerentes selecionados para participar do estudo, 21 foram eliminados da pesquisa, sendo que destes, 14 não devolveram o instrumento, três estavam afastados por licença saúde, dois devolveram em branco, um incompleto e um recusou a participar da pesquisa. Assim, dos questionários entregues 84 foram preenchidos e devolvidos corretamente pelos enfermeiros das quatro instituições cenário de investigação.

Quanto a caracterização dos profissionais, apresentamos os resultados segundo variáveis categóricas (Tabela 1) e numéricas (Tabela 2) do perfil pessoal e profissional dos enfermeiros.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros gerentes participantes do estudo, segundo variáveis categóricas: sexo, experiência na gerência de enfermagem e pós-graduação, Ribeirão Preto-SP, 2015

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	76	90,5
Masculino	8	9,5
Experiência na gerência de enfermagem		
Sim	22	26,2
Não	62	73,8
Pós-graduação na área de administração ou gerência		
Sim	22	26,2
Não	62	73,8
Nível de pós-graduação		
Especialização	15	17,86363
MBA	5	5,95454
Mestrado	2	2,38181
Doutorado	0	0,0
Válido (ou TOTAL)	22	26,2
Especialização em outra área		
Sim	57	67,9
Não	27	32,1

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observou-se predomínio do sexo feminino (76 – 90,5%), 62 (73,8%) enfermeiros relataram não possuir experiência anterior e no que tange a pós-graduação na área de administração ou gerência, apenas 22 (26,2%) entrevistados possuíam esta qualificação. Outro aspecto encontrado refere-se ao aperfeiçoamento profissional em outras áreas, sendo que 57 (67,9%) enfermeiros afirmaram ter pós-graduação em nível *Lato Sensu*. As áreas dos cursos de pós-graduação citados pelos participantes do estudo foram: auditoria nas organizações de saúde; clínica médica e cirúrgica; enfermagem do trabalho; enfermagem em unidade cardiológica e hemodinâmica; hematologia; infecção hospitalar; nefrologia; obstetrícia; oncologia; saúde da família; saúde mental e psiquiátrica; saúde pública; unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal; urgência, emergência e terapia intensiva.

Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros gerentes participantes do estudo, segundo as variáveis numéricas: idade, tempo de formado, experiência na assistência, vínculo empregatício, experiência na gerência, em anos, Ribeirão Preto-SP, 2015

Variáveis	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio-padrão
Idade	25	40,50	41,18	62	8,58
Tempo de formado	4	16	17,04	38	7,69
Tempo de Experiência na assistência	1,25	14,54	15,52	38,33	8,21
Tempo de vínculo empregatício	0,25	14,08	15,24	34,34	8,51
Tempo de experiência na gerência	0,5	6	8,20	24	6,14

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com relação as variáveis numéricas os enfermeiros apresentaram idade média de 41,18 anos, não muito diferente de sua mediana 40,50 anos. O tempo médio decorrido desde a graduação dos enfermeiros foi de 14,04 anos e o tempo médio de experiência na assistência de enfermagem foi de 15,52 anos. Já o tempo médio de vínculo empregatício com a instituição foi de 15,24 anos, e o tempo médio de atuação profissional na gerência dos serviços de enfermagem foi de 8,20 anos.

É possível observar, que houve uma variação considerável entre os participantes no que diz respeito as cinco variáveis numéricas apresentadas na tabela 2, o que caracteriza uma população heterogênea nestes aspectos.

7.2. Nível de Frequência das Práticas de Liderança dos Enfermeiros Gerentes

Conforme o objetivo do nosso estudo, no qual se pretende caracterizar as práticas de liderança executadas pelos enfermeiros de instituições hospitalares, apresentamos a seguir a média do total das respostas ao LPI para cada uma das cinco práticas de liderança (Gráfico 1) e na sequência, o resumo das somas para média, mediana e desvio-padrão das respostas as seis declarações comportamentais sobre cada prática (Tabela 3).

Gráfico 1 – Distribuição das médias das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros de quatro instituições hospitalares, Ribeirão Preto-SP, 2015

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3 – Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão das práticas de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros gerentes de quatro instituições hospitalares, Ribeirão Preto-SP, 2015

Prática		Média	Mediana	Desvio-padrão
Trace o caminho	46,71	47,50	6,95
Inspire uma visão compartilhada	43,13	44,00	8,68
Desafie o processo	43,27	44,00	8,00
Capacite os outros a agir	50,62	51,00	5,00
Encoraje o coração	48,17	50	6,98

Fonte: Elaborado pelo autor.

Como podemos observar no Gráfico 1 e na Tabela 3 acima os enfermeiros gerentes adotam as cinco práticas de liderança exemplar, referencial teórico do nosso estudo, com destaque para a prática de liderança *capacite os outros a agir*, com média de 50,62 %.

Também foi possível identificar nos resultados a classificação percentual das cinco práticas de liderança, com base na média das respostas dos participantes para cada uma das práticas, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da frequência das práticas de liderança dos enfermeiros gerentes, segundo os valores médios identificados em cada uma delas, Ribeirão Preto-SP, 2015

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se na Tabela 4 que as linhas horizontais destacadas nos percentuais 30 e 70 dividem o gráfico em três segmentos: práticas menos frequentes, frequentes e mais frequentes.

O segmento que corresponde as práticas frequentes contém as médias das respostas de cada prática de liderança executadas pelos enfermeiros gerentes e a sua correspondência em percentual com o referencial teórico adotado, segundo descrição abaixo:

- *Prática trace o caminho* – média das respostas 47, o que corresponde a 45%;
- *Prática inspire uma visão compartilhada* – média das respostas 43, o que corresponde a 42%;
- *Prática desafie o processo* – média das respostas 43, o que corresponde a 38%;
- *Prática capacite os outros a agir* – média das respostas 51, o que corresponde a 52%;
- *Prática encoraje o coração* – média das respostas 48, o que corresponde a 51%.

Deste modo, podemos afirmar que as práticas utilizadas pelos enfermeiros se enquadram no segmento central, considerado frequente, ou seja, práticas de uso moderado, conforme nosso referencial teórico.

Estes mesmos dados podem ser verificados na Tabela 5, porém foram agrupados de acordo com o uso de cada prática e classificando-as em frequência baixa, moderada e alta que correspondem aos “cortes” estabelecidos pelos autores do instrumento (KOUZES; POSNER, 2013b).

Tabela 5 – Distribuição da frequência das cinco práticas de liderança, segundo classificação baixa, moderada e alta, Ribeirão Preto-SP, 2015

Prática	Classificação	Frequência	Porcentagem
Trace o caminho	Baixa	26	31,0
	Moderada	33	39,3
	Alta	25	29,8
	Total	84	100,0
Inspire uma visão compartilhada	Baixa	23	27,4
	Moderada	45	53,6
	Alta	16	19,0
	Total	84	100,0
Desafie o processo	Baixa	25	29,8
	Moderada	42	50,0
	Alta	17	20,2
	Total	84	100,0
Capacite os outros a agir	Baixa	15	17,8
	Moderada	47	56,0
	Alta	22	26,2
	Total	84	100,0
Encoraje o coração	Baixa	12	14,3
	Moderada	49	58,3
	Alta	23	27,4
	Total	84	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os nossos dados também permitiram descrever as declarações comportamentais e sua prática de liderança correspondente, de acordo com a frequência de respostas dos participantes, para cada afirmação do instrumento. Trata-se da classificação de mais frequente para menos frequente, de todos os 30 comportamentos de liderança. As linhas horizontais separam os 10 comportamentos mais frequentes, os frequentes, e os 10 menos frequentes.

Tabela 6 – Distribuição da frequência das declarações comportamentais de liderança e sua respectiva prática, frequência (N) e porcentagem (%), Ribeirão Preto-SP, 2015

MAIS FREQUENTE	PRÁTICA	N	%
14. Trato os outros com dignidade e respeito.	Capacite	58	69
4. Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.	Capacite	36	42,9
11. Cumpro minhas promessas e compromissos.	Trace	35	41,7
30. Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.	Encoraje	34	40,5
10. Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos.	Encoraje	32	38,1
23. Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos.	Desafie	30	35,7
5. Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.	Encoraje	29	34,5
26. Deixo claro minha filosofia de liderança.	Trace	29	34,5
20. Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados.	Encoraje	29	34,5
29. Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.	Capacite	27	32,1
9. Ouço ativamente os diversos pontos de vista.	Capacite	26	31
27. Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.	Inspire	26	31
24. Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho.	Capacite	26	31
17. Envolver as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados.	Inspire	25	29,8
19. Apoio as decisões que os outros tomam por iniciativa própria.	Capacite	24	28,6
22. Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.	Inspire	24	28,6
1. Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros.	Trace	23	27,4
21. Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.	Trace	22	26,2
2. Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.	Inspire	22	26,2
18. Pergunto “o que podemos aprender?” quando as coisas não saem conforme o esperado.	Desafie	21	25
6. Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados.	Trace	21	25
15. Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.	Encoraje	20	23,8
25. Encontro formas de comemorar conquistas.	Encoraje	20	23,8
7. Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.	Inspire	19	22,6
28. Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso.	Desafie	19	22,6
3. Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos.	Desafie	18	21,4
16. Peço feedback sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros.	Trace	18	21,4
8. Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.	Desafie	17	20,2
13. Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos.	Desafie	16	19
12. Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.	Inspire	14	16,7

MENOS FREQUENTE

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação aos dados da tabela acima é interessante notar que as declarações comportamentais de liderança mais frequentes estão relacionadas a prática de liderança “capacite”, que diz respeito principalmente a estimular a colaboração e fortalecer os outros. A probidade, que muitas vezes é sinônimo de honestidade, desempenha um papel fundamental na forma como os líderes capacitam os outros a agir, tal como ocorre com a própria competência do líder. Em contraponto, observa-se que a prática de liderança “inspire” não consta nas declarações comportamentais de liderança mais frequentes usadas pelos enfermeiros, o que implica dizer que estes líderes parecem não visualizar o futuro para si mesmos e para os outros, com o propósito de imaginar possibilidades e encontrar um objetivo comum, conforme conceitos pré-estabelecidos pelos autores.

7.3. Práticas de Liderança Versus Variáveis Categóricas e Numéricas do Perfil dos Enfermeiros Gerentes

A fim de obter o nível de significância para os escores das somas das médias dos domínios (*trace o caminho, inspire uma visão compartilhada, desafie o processo, capacite os outros a agir e encoraje o coração*), foi realizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, e obteve-se que em todos eles a hipótese nula de que os dados seguem distribuição normal, foi rejeitada.

Tabela 7 – Distribuição das cinco práticas de liderança dos enfermeiros gerentes e seu nível de significância, Ribeirão Preto-SP, 2015

Prática	<i>p</i>
Trace o caminho	0,012
Inspire uma visão compartilhada	0,002
Desafie o processo	0,038
Capacite os outros a agir	0,000
Encoraje o coração	0,000

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para a associação dos escores das somas das médias dos domínios (*trace o caminho, inspire uma visão compartilhada, desafie o processo, capacite os outros a agir e encoraje o coração*) com as variáveis categóricas (sexo, experiência na gerência, pós-graduação na área de administração ou gerência e especialização em

outras áreas) tem-se, pelo teste de Mann-Whitney, que a hipótese de igualdade das médias não foi rejeitada em todos os casos analisados. Logo, de acordo com os resultados (Tabela 8), nenhuma das variáveis apresentou associação com quaisquer das cinco práticas de liderança avaliadas.

Tabela 8 – Distribuição do *p* valor das variáveis categóricas em relação aos escores das somas das práticas de liderança, Ribeirão Preto-SP, 2015

Variável	Trace soma 1	Inspire soma 2	Desafie soma 3	Capacite soma 4	Encoraje soma 5
Sexo	0,120	0,583	0,861	0,142	0,055
Experiência gerência	0,568	0,508	0,676	0,264	0,354
Pós-graduação	0,795	0,146	0,376	0,959	0,614
Especialização	0,542	0,969	0,962	0,224	0,555

Fonte: Elaborado pelo autor.

Vale destacar que chamamos de somas 1, 2, 3, 4, e 5, os valores médios obtidos da soma de cada item (declarações comportamentais) referente a cada uma das cinco práticas de liderança (domínios 1- 5) executadas pelos enfermeiros.

Quando realizado o teste de correlação de *Spearman* entre as cinco práticas de liderança e as variáveis numéricas, observou-se que, dois apresentaram significância estatística ($p < 0,05$), com correlação negativa, sendo somente para prática *encoraje o coração* (soma 5), conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9 – Tabela de correlação dos escores das somas das práticas de liderança com Assistência, Vínculo Empregatício, Tempo de Gerência, Idade e Tempos de Formação, Ribeirão Preto-SP, 2015

		Soma 1	Soma 2	Soma 3	Soma 4	Soma 5	Assist.	Vínc_ emp	Tempo ger.	Idade	Tempo Formado
Soma 1	coef	1,000	,647	,655	,530	,620	-,152	-,154	,101	-,086	-,048
	sig		,000	,000	,000	,000	,168	,162	,361	,437	,662
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Soma 2	coef	,647**	1,000	,762**	,409**	,685**	-,070	-,119	,109	-,124	-,022
	sig	,000		,000	,000	,000	,528	,280	,323	,262	,839
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Soma 3	coef	,655**	,762**	1,000	,563**	,690**	-,157	-,212	,055	-,156	-,102
	sig	,000	,000		,000	,000	,154	,052	,617	,157	,358
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Soma 4	coef	,530**	,409**	,563**	1,000	,638**	-,051	-,129	,061	-,095	,037
	sig	0,000	,000	,000		,000	,643	,243	,580	,391	,739
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Soma 5	coef	,620**	,685**	,690**	,638**	1,000	-,217*	-,310**	-,025	-,193	-,119
	sig	,000	,000	,000	,000		,048	,004	,822	,079	,281
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Assist.	coef	-,152	-,070	-,157	-,051	-,217*	1,000	,634**	,583**	,766**	,731**
	sig	,168	,528	,154	,643	,048		,000	,000	,000	,000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Vínculo	coef	-,154	-,119	-,212	-,129	-,310**	,634**	1,000	,679**	,749**	,829**
	sig	,162	,280	,052	,243	,004	,000		,000	,000	,000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Gerência	coef	,101	,109	,055	,061	-,025	,583**	,679**	1,000	,653**	,754**
	sig	,361	,321	,617	,580	,822	,000	,000		,000	,000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Idade	coef	-,086	-,124	-,156	-,095	-,193	,766**	,749**	,653**	1,00	,780**
	sig	,437	,262	,157	,391	,079	,000	,000	,000		,000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Formado	coef	-,048	-,022	-,102	,037	-,119	,731**	,829**	,754**	,780**	1,000
	sig	,662	,839	,358	,739	,281	,000	,000	,000	,000	
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Elaborado pelo autor.

A correlação positiva evidencia uma relação proporcional entre duas variáveis, ou seja, quanto maior o valor de uma, maior será o valor da outra. Ao contrário disto, a correlação negativa indica uma relação inversamente proporcional entre duas variáveis, assim, quanto maior for uma das duas, menor será a outra.

Dentre os resultados que apresentaram significância, tem-se que a correlação entre a prática *encoraje o coração* e a variável tempo de assistência é de -0,217, enquanto que para variável tempo de vínculo é de -0,310. Portanto, quanto maior o tempo de assistência menor a pontuação do domínio cinco (soma 5), ou seja, menor a utilização da prática *encoraje o coração* pelos enfermeiros gerentes. Isto também pode ser observado em relação a variável tempo de vínculo empregatício na instituição, sendo que quanto maior o tempo de vínculo menos se utiliza desta prática de liderança.

8. DISCUSSÃO

8. DISCUSSÃO

8.1. Apresentação dos Dados Sociodemográficos dos Sujeitos

A análise dos resultados mostra predominância dos profissionais participantes do sexo feminino, indo ao encontro das raízes históricas da profissão, na qual as mulheres assumiram os cuidados aos doentes. A enfermagem no Brasil é predominantemente feminina e assim traz consigo as delícias e dores que nos identificam enquanto gênero: múltiplas jornadas, baixos salários e inadequadas condições de trabalho, desenvolvendo responsabilidade, envolvimento afetivo e compromisso social (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011).

As profissionais mulheres, e aqui ressaltando as enfermeiras convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães (CUNHA, 2013).

Os resultados do nosso estudo mostram que a média de idade dos profissionais enfermeiros gerentes foi de 41,18 anos. Este fato corrobora com pesquisa onde descreve que a força de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil é majoritariamente jovem, com 63,23% na faixa etária entre 26 e 45 anos, no auge da sua força produtiva e reprodutiva (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2011, p. 38) a concentração da faixa etária predominante entre os profissionais de enfermagem é 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”.

O tempo médio de formação dos enfermeiros foi de 17 anos, além disso, o tempo de experiência na assistência de enfermagem bem como na gerência, identificados neste estudo, mostram enfermeiros com maior vivência e maturidade profissional.

Segundo Furukawa e Cunha (2011), na realização do seu estudo sobre o perfil dos enfermeiros gerentes em hospitais acreditados, perceberam que a idade e o tempo de experiência influenciam no desenvolvimento do trabalho gerencial em enfermagem concluindo que: o perfil necessário ao gerente de enfermagem, quanto ao tempo de formação, demonstra que, nessas instituições, há preferência por

enfermeiros com maior vivência profissional do que por jovens em início de carreira, para ocupação desse cargo.

Este resultado corrobora com outro estudo onde a população de enfermeiros com funções administrativas em um hospital universitário era de adultos na faixa etária de 44 a 48 anos. Verifica-se que, a indicação de cargos de chefia para pessoas com mais idade sugere a esperança de um desempenho com maior experiência e maturidade profissional (SANTOS; CASTRO, 2010). A experiência gerencial também demonstra profissionais adquirindo conhecimentos ao longo do tempo, gerindo seu grupo de trabalho, colaborando para que se tornem um facilitador nas tomadas de decisões gerenciais (ARMINI, 2014).

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 por meio 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 que atinjam o cliente.

Compreende-se que, o maior tempo na prática assistencial confere ao enfermeiro maturidade profissional devido ao aperfeiçoamento de suas habilidades, promovendo melhor desenvoltura e uma visão crítica mais ampliada diante das situações impostas pelo exercício de sua profissão. Portanto, a experiência profissional é um critério relevante na escolha do enfermeiro que exercerá a função de gerência (TRIGUEIRO et al., 2014). No contexto hospitalar, a experiência profissional deve implementar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes nos enfermeiros gerentes, que por meio desses, podem utilizar práticas de liderança adequadas ao contexto no qual estão inseridos, organizando o trabalho da equipe e da unidade.

No que diz respeito ao vínculo empregatício, é importante destacar que a maioria dos entrevistados possui vínculo público (79,7%), o que resulta na avaliação da busca pela estabilidade e segurança no trabalho realizado entre eles. Este fato pode estar associado ao tempo médio de vínculo empregatício observado em nosso estudo (15,5 anos), demonstrando a permanência destes profissionais no mesmo emprego por um determinado período.

Diante de um mercado vasto como a enfermagem, porém com pouca segurança no que tange as instituições privadas e muita dificuldade no ingresso nas

instituições públicas devido ao número de vagas em concurso, estes profissionais estão num grupo seletivo de profissionais que possuem uma estabilidade empregatícia no âmbito público (ARMINI, 2014).

Apesar destes resultados mostrando um grande número de enfermeiros com vínculo público, se comparado com dados internacionais revela que a participação do emprego público no Brasil tem parcela pequena, tanto em relação aos países desenvolvidos, como também se comparado a países da América Latina (PESSOA et al., 2009).

No que diz respeito ao desenvolvimento profissional, os dados da nossa investigação revelaram que 62 (73,8%) dos enfermeiros não apresentam aprimoramento na área gerencial, sendo este considerado relevante pelas responsabilidades do cargo. Dos profissionais que apresentaram pós-graduação, destaca-se a especialização na área da gerência (17,8%), demonstrando que uma porcentagem pequena de enfermeiros tem a preocupação na busca do conhecimento científico e de sua qualificação para a melhoria enquanto profissional que cuida de pessoas. Entretanto, estes dados divergem de outro estudo onde quase todos os gerentes realizaram algum curso de pós-graduação na área de gestão em saúde (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Considera-se que, o enfermeiro gerente constitui-se em ator fundamental para o desenvolvimento do processo de trabalho na enfermagem na instituição hospitalar, uma vez que, ele é o responsável pela coordenação dos serviços de enfermagem, padronização e qualificação da assistência de forma que seja possível avaliar e reavaliar as ações, visando sempre à qualidade da assistência. Além disso, espera-se que, ele incorpore um caráter articulador e integrativo, conforme planeja o cuidado e avalia a assistência prestada a partir das necessidades dos clientes e da equipe (TORRES et al., 2011).

Assim, acredita-se que as características sociodemográficas, de formação e de trabalho, dos enfermeiros gerentes são fatores que podem integrar um perfil que influencia positivamente ou não o comportamento destes profissionais acerca das práticas de liderança no contexto da enfermagem hospitalar. No entanto, quando esse perfil está em descompasso com as necessidades dos ambientes de trabalho, pode não contribuir para uma atuação favorável destes profissionais.

8.2. Avaliando as Práticas de Liderança de Enfermeiros Gerentes

O enfermeiro é o profissional da área da saúde que tem assumido a função de gestor, quer seja da equipe de enfermagem, de uma clínica/setor ou ainda de um serviço (SIMÕES; FÁVERO, 2003). Assim, são muitas as variáveis a serem administradas pelo enfermeiro para conseguir gerir a organização, buscando atender os interesses do usuário, do governo, das diversas categorias profissionais de trabalhadores e ainda, agir com senso de justiça.

Segundo Bertoncetto e Franco (2001) e Martinez, Paraguay e Latorre (2004), o enfermeiro esbarra em seu cotidiano laboral com dificuldades que emperram o fluxo normal das atividades que lhe são atribuídas, tais como: abuso da autoridade de sua chefia imediata; falta de autonomia; comunicação falha, informal, tendenciosa e nada transparente; não aceitação das diretrizes gerenciais pela equipe; excesso de faltas e licenças; interferências de outras gerências em sua unidade; corporativismo das categorias profissionais, principalmente da área médica; regalias para alguns trabalhadores que fazem parte de sua equipe; falta de respeito e desvalorização de seu trabalho.

O enfermeiro que gerencia situa-se no meio dessa teia, articulando-se com a alta administração e com a linha de frente. O cargo de chefia de uma unidade de saúde lida com relações acirradas de tensão entre as categorias e os departamentos que trabalham no mesmo contexto. Assim, o desempenho do enfermeiro na gerência de um serviço pode emperrar ou facilitar o andamento das atividades (BARBIERI; HORTALE, 2005; GADELHA; QUENTAL; FIALHO, 2003), e estratégias gerenciais, como a liderança, devem auxiliá-lo na organização do seu trabalho.

O nosso estudo identificou a presença das cinco práticas de liderança exemplar executadas no desempenho nas atividades dos enfermeiros gerentes, com frequência moderada segundo a classificação de Kouzes e Posner (2013a). As práticas de liderança podem facilitar ou dificultar o processo de trabalho do enfermeiro gerente.

Determinando a frequência do uso das cinco práticas de liderança, a mais frequentemente utilizada foi *capacitar os outros a agir* com uma média de 50,62 e desvio-padrão 5,00; seguem-se por ordem decrescente *encorajar o coração* (48,17 e DP = 6,98); *traçar o caminho* (46,71 e DP = 6,95); *desafiar o processo* (43,27 e DP = 8,00) e *inspirar uma visão compartilhada* (43,13 e DP = 8,68).

Estes dados corroboram com o estudo de Ribeiro e Bento (2009), que descreveu as práticas e os comportamentos de liderança de estudantes do ensino superior, cujos resultados, semelhantes aos nossos, mostram que das cinco práticas de liderança *capacitar os outros a agir* é a praticada pelo maior número de alunos do instituto, seguindo-se a prática *encorajar o coração*.

Na prática *capacite os outros a agir*, o líder deve aumentar a colaboração despertando confiança dos trabalhadores auxiliando nos relacionamentos interpessoais, além de incentivar o desenvolvimento de competências na equipe.

Em relação a esta prática os enfermeiros declararam com maior frequência os comportamentos a seguir: *“trato os outros com dignidade e respeito”* (N 58, 69%); *“desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho”* (N 36, 42,9%); *“faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho”* (N 27, 32,1%).

Ao incentivar a colaboração, o líder cria um clima de confiança entre ele e os membros de toda a equipe. Essa atitude faz com que os profissionais exponham seus sentimentos, expectativas em relação aos resultados a serem alcançados, contribuindo para discussões e inovações na atuação conjunta.

Assim, o enfermeiro ao usar esta prática de liderança deve participar do trabalho da sua equipe, dando maior atenção no que se refere a comunicação e ao relacionamento dos componentes da mesma.

No gerenciamento de qualquer organização, o processo comunicativo é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos (SANTOS; BERNARDES, 2010).

É comum dizer-se que no âmago da liderança está a capacidade de comunicar. Assim, a comunicação é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e, portanto, para a efetivação do processo de liderança. O êxito do líder está relacionado com a sua habilidade de comunicar-se com outros (TREVIZAN et al., 1998).

A capacidade de comunicar-se adequadamente e de mediar relações é característica determinante de um profissional enfermeiro qualificado, especialmente por relacionar-se proximamente com diferentes sujeitos (BARLEM et al., 2012). “O saber relacionar-se com os pacientes é um dos principais atributos de um bom

enfermeiro", assim como são de fundamental importância os relacionamentos com a equipe multiprofissional (MEIRA; KURCGANT, 2008, p. 559).

A comunicação é um recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro, pois permite a esse profissional o desempenho de suas ações por meio de inter-relações com o cliente, instituição, equipe médica e com a própria equipe de enfermagem, buscando a melhoria da qualidade da assistência prestada (GALVÃO; TREVIZAN; SAWADA, 1998; LANZONI; MEIRELLES, 2011; SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007).

Tem-se que a eficácia da comunicação em enfermagem está relacionada a algumas situações típicas da profissão, como por exemplo, a abrangência dos relacionamentos e condições de trabalho (SIMÕES; FAVERO, 2003). Nesse sentido, relacionamentos bem estabelecidos entre os membros da equipe bem como, condições adequadas de trabalho devem facilitar a comunicação eficaz no contexto hospitalar.

Na rotina diária da equipe de enfermagem, o relacionamento interpessoal é fator de suma importância para o bom desempenho do profissional e de suas atividades na assistência ao cliente, uma vez que, o entrosamento da equipe reflete nitidamente no ambiente de trabalho ao qual se encontra, e este tem grande influência na qualidade do serviço a ser prestado.

O papel gerencial do enfermeiro na instituição hospitalar reveste-se de muitos desafios e dificuldades operacionais, durante o seu processo de trabalho, com o intento de mediar todas as demandas físicas, estruturais e de pessoal. Nesse sentido, a capacitação da equipe pode facilitar o trabalho, sendo um dos aspectos a serem abordados pelo enfermeiro gerente de uma unidade ou serviço hospitalar.

As novas capacidades demandadas ao trabalhador para a resolução dos problemas concretos e, às vezes, complexos, apresentados no cotidiano do trabalho, passam a exigir, além da capacitação técnica, capacidade de resolver problemas, iniciativa, criatividade, comunicação, aceitação da competitividade, do trabalho compartilhado e do trabalho em equipe (KURCGANT, 2011).

Nesta perspectiva, o enfermeiro gerente, na liderança de sua equipe, deve ter formação profissional que ultrapasse as habilidades para a execução de técnicas e procedimentos, perpassando o desenvolvimento do conhecimento, da diversidade de experiências vivenciadas.

A liderança caracteriza-se como um processo de influenciar os outros e de facilitar o alcance de objetivos comuns, na esfera individual e coletiva, está baseada em relações orientadas para comportamentos que incluem o apoio, aprimoramento de competências pessoais e adaptações para o trabalho, o reconhecimento do outro e suas aptidões, visando o compromisso de uma unidade entre funcionários e a organização (GIFFORD et al., 2008; MURTHY, 2001).

Entende-se que a liderança tem poucas chances de avançar na enfermagem se não for deliberadamente incentivada por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os enfermeiros.

Este foi o ponto caracterizado como positivo no estilo do líder analisado. Pelo que se pode constatar das respostas dos gerentes, existe um clima de confiança entre o líder e a equipe, uma vez que a prática *capacite os outros a agir* foi expressa com a média mais elevada entre aquelas realizadas pelos enfermeiros gerentes.

A análise dos dados deste estudo permitiu também destacar outra prática de liderança, *encorajar o coração*, que diz respeito a atitude positiva do líder quando os seus colaboradores estão frustrados, esgotados ou desiludidos ou mesmo quando fazem um bom trabalho; tem como premissa encorajar o grupo de liderados por meio de atitudes e comportamentos de reconhecimento por parte do líder.

Para esta prática os comportamentos mais frequentes declarados pelos enfermeiros foram: *“demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições”* (N 34, 40,5%); *“faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos”* (N 32, 38,1%); *“elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito”* (N 29, 34,5%); *“reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados”* (N 29, 34,5%).

De acordo com Moreira e Silva (2007) os enfermeiros se preocupam em encorajar o coração dos seguidores reconhecendo a sua boa atuação por meio de elogios. Esta prática foi a segunda de maior frequência utilizada pelos enfermeiros gerentes. Os respondentes identificaram o empenho de seus liderados e podem colaborar valorizando suas ações por meio de elogios. O elogio é uma forma do líder celebrar a conquista do grupo e encorajar a segui-lo (KOUZES; POSNER, 2013a). Para isso, faz-se necessário que o líder observe sua equipe com os olhos e o coração, numa atitude de proximidade com a mesma.

Isto, significa dizer que os enfermeiros gerentes ao desempenharem a liderança, valorizam as contribuições dos colegas por meio da sua apreciação individual e celebram as vitórias criando um espírito de coletividade.

Os líderes costumam ter grandes expectativas com relação ao grupo e também quanto ao seu próprio desempenho. Kouzes e Posner (2013a) explicam que a expressão dessas expectativas é um tipo de encorajamento para o alcance dos objetivos, tornando-se fundamental indicar para a equipe os resultados da sua participação e colaboração no alcance das metas traçadas.

Entende-se que, o enfermeiro, ao avaliar o desempenho da equipe, deve levar em conta os aspectos técnicos e relacionais que envolvem a atuação dos profissionais. Pensando nisso, Kouzes e Posner (2013a) afirmam que a liderança é um conjunto de práticas observáveis e susceptíveis de aprendizagem e aperfeiçoamento. Aceitando-se esta afirmação como verdadeira, isso implica que a liderança é uma competência que pode ser aprendida e que, portanto, pode e deve ser ensinada. Assim, na sua preparação para o mercado de trabalho, os enfermeiros se beneficiariam de exposição formal das teorias de liderança válidas e eficazes para o desenvolvimento de suas capacidades pessoais.

Nos resultados de nossa pesquisa, também aparecem as outras práticas de liderança, tais como: *trace o caminho* (Média = 46,71; desvio-padrão = 6,95), *desafie o processo* (Média = 43,27; desvio-padrão = 8,00) e *inspire visão partilhada* (Média = 43,13; desvio-padrão = 8,68).

Nesse sentido, a prática que menos se destacou foi *inspire uma visão compartilhada*, sendo que esta prática explicita que os líderes devem visualizar um futuro com possibilidades, estimulando sua equipe para a mesma visão, apelando às suas aspirações comuns. A visão de futuro é um aspecto fundamental na liderança, sendo que se os seguidores não acreditarem que o líder tem uma orientação para o futuro, não o seguirão. Por outro lado, os colaboradores devem estar convencidos que os seus líderes se preocupam com eles e compreendem as suas necessidades.

Em relação a esta prática, os comportamentos com menor frequência de utilização declarados pelos enfermeiros foram: “*descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser*” (N 19, 22,6%); “*peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro*” (N 14, 16,7%).

A visão de futuro pode ser entendida como propósito, sonho, missão, legado, meta, chamado ou agenda pessoal, afirmam Kouzes e Posner (2013a). O que

realmente importa é que essa intenção de fazer algo significativo, inerente aos líderes eficazes, deve ter raízes no seu íntimo. O líder precisa conhecer sua visão automotivadora, para então inspirar os outros.

Em nosso estudo, a menor frequência encontrada nesta prática nos mostra que no desempenho da liderança, os enfermeiros gerentes podem não estar sendo claros quanto às suas convicções e visão de líder. Para integrar as pessoas numa visão os líderes devem conhecer muito bem os seus colaboradores. Por outro lado, os colaboradores devem estar convencidos que os seus líderes se preocupam com eles e compreendem as suas necessidades.

Dessa forma, no exercício das práticas de liderança como enfermeiro gerente, faz-se necessário a identificação e aprimoramento de competências, e desenvolvê-las é um grande desafio, tanto dos órgãos formadores como dos gestores dos serviços, na perspectiva da educação permanente.

A educação permanente emerge como uma estratégia capaz de amenizar as condições atuais do trabalho nas instituições hospitalares, por meio do distanciamento desse modelo institucional que aliena os profissionais e transforma o trabalho em uma carga pesada e sofrida, substituindo-se por um local promotor de satisfação, de desenvolvimento e capacitação pessoal (AMESTOY et al., 2010). A adoção da educação permanente poderá contribuir positivamente para o exercício das práticas de liderança de enfermeiros na instituição hospitalar.

Entretanto, estudo revelou o descontentamento de enfermeiros no que tange o desenvolvimento permanente da competência liderança na instituição hospitalar, estando vinculado ao escasso incentivo destinado à participação das enfermeiras, principalmente, em cursos de pós-graduação. Constatou-se ainda, que as enfermeiras estão pouco instrumentalizadas para exercer a liderança enquanto competência profissional (AMESTOY et al., 2010).

Partindo da premissa, que a competência em liderança é passível de ser aprendida, a formação do enfermeiro em liderança possibilitará a este profissional tornar-se um agente de mudanças na organização do processo de trabalho de sua equipe e conseqüentemente na assistência prestada ao cliente.

8.3. Associando as Práticas de Liderança e o Perfil dos Enfermeiros Gerentes

O exercício de cargos de gerência, responsáveis técnicos, coordenadores ou líderes de áreas assistenciais e áreas de apoio assistencial, em instituições hospitalares, subentende a adoção de comportamentos e práticas de liderança tais como: esclarecer valores, dar o exemplo, visualizar o futuro, recrutar outros líderes, buscar oportunidades, experimentar e assumir riscos, ampliar a colaboração, fortalecer os outros, reconhecer as contribuições, comemorar os valores e as vitórias. Além disso, é recomendável o aprimoramento no trabalho gerencial, o qual contribuirá para o desempenho de papéis de liderança.

Sabe-se que, a liderança de equipes de trabalho do cuidar do cliente hospitalizado envolve seleção consciente de determinadas ações e comportamentos possíveis para o agente (o líder) e para aquelas pessoas sobre as quais ele exerce influência. Assim, o trabalho do enfermeiro gerente, líder de sua equipe, envolvido no atendimento do cliente, é influenciado por suas competências, ou seja, seus conhecimentos, habilidades e atitudes no desenvolvimento de sua prática profissional.

A indicação de pessoas para exercer cargos de gerência, coordenação, nas instituições de saúde, como tem ocorrido com enfermeiros, geralmente envolve a análise de características pessoais e profissionais.

Analisando, o perfil dos enfermeiros gerentes de nosso estudo, associando-o às práticas de liderança desenvolvidas por estes profissionais, observou-se que em relação a algumas características pessoais e profissionais como: o sexo, experiência na gerência, pós-graduação, presença de especialização, idade, tempo de formado, e, tempo de trabalho na gerência, não há relação estatística significativa com as cinco práticas de liderança (KOUZES; POSNER, 2013a), apresentadas em nosso estudo.

Em contrapartida, os dados mostraram associação negativa entre variáveis de características profissionais como: tempo de assistência e tempo de vínculo empregatício com uma das práticas de liderança, sendo: *encoraje o coração*.

Esta prática de liderança prevê que o líder tenha comportamentos de direção e reação claras. Um dos princípios fundamentais, a ter em conta, é esperar o melhor dos liderados. Esta atitude consiste em ter elevadas expectativas acerca de si

próprio e dos outros, pois está comprovado, que as expectativas são capazes de traduzir-se em melhores desempenhos (KOUZES; POSNER, 2013a). Entretanto, o nosso estudo mostrou que os enfermeiros gerentes apesar do longo tempo de assistência na enfermagem e tempo de vínculo na instituição não estão desenvolvendo esta prática de liderança, ou seja, as atitudes descritas acima.

Ter elevadas expectativas de si próprio e de seus liderados tem efeito direto no desempenho profissional. Este efeito é chamado pelos psicólogos de “Pigmaleão” e indica que as pessoas ao aperceberem-se que os outros têm elevadas expectativas em relação a elas, sentem-se mais confiantes em si próprias, têm mais força para cumprir essas expectativas e conseguem melhorar o seu desempenho.

No entanto, não exercer esta prática de liderança, como é o caso dos enfermeiros gerentes deste estudo, significa gerar falta de confiança em si próprio e nos outros, não valorizar as pessoas, não reconhecer as contribuições do grupo, o que pode interferir no desempenho dos profissionais, traduzindo em efeitos negativos para a organização.

Exercer a liderança e ser reconhecido como líder de um grupo, demanda um período maior de convivência para que se possa identificar atributos das pessoas e fortalecer vínculos de confiança e credibilidade entre o líder e sua equipe. Mesmo observando um tempo médio de experiência dos enfermeiros na assistência de enfermagem e vínculo empregatício na instituição há mais de 15 anos, estes não estão desenvolvendo a prática de liderança e comportamentos já citados acima.

Este fato pode estar associado à falta de preparo e/ou habilidades destes enfermeiros para o exercício da liderança em determinados aspectos ligados ao incentivo e motivação profissional. Este tipo de liderança onde o enfermeiro não encoraja, não incentiva, pode causar sérios problemas no processo de cuidar do cliente. A atitude de conformação faz com que, esta liderança seja vista como inexperiente diante de decisões que necessitem da avaliação desse profissional. Talvez, pelo desconhecimento do contexto em determinadas situações ou a falta de experiência e/ou conhecimento no assunto o leve a esse comportamento, mas não elimina a sua responsabilidade de enfermeiro de tomar decisões que lhe cabem.

Sabe-se que, o crescimento individual e profissional é importante para aqueles que almejam situações envolvendo responsabilidades e comprometimento no âmbito dos grupos de trabalho, como é o caso dos enfermeiros do nosso estudo. Tal crescimento torna-se necessário quando o profissional não obtém preparo

adequado na graduação, ou quando suas habilidades para funções de chefia e desempenho do papel de liderança não estão consolidadas como características pessoais (SANTOS; CASTRO, 2010).

Acredita-se, também, num aprimoramento de habilidades por meio do exemplo de outros administradores e do treinamento direcionado. Entretanto, o mais comum é aprender a lidar e a se relacionar com problemas e pessoas, especificamente no início da carreira profissional (SANTOS; CASTRO, 2010). A realização de cursos de pós-graduação, liderança, formação na área de administração, permite melhor preparo no exercício de chefia e da liderança. Além disso, a inserção de conteúdos na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem que viabilizem o aprendizado sobre liderança, deve possibilitar o melhor preparo dos futuros profissionais de enfermagem para atuarem no cenário de instituições hospitalares.

A influência dos fatores externos relativos à família, renda, moradia e formação são fundamentais para a compreensão do contexto social do enfermeiro gerente, portanto como potencial para o desempenho de líder (CASTRO, 2007).

Outro ponto a ser considerado na ausência do desenvolvimento da prática de liderança *encoraje o coração* pelos enfermeiros, pode estar associado a como se dá a relação entre esses profissionais, entre eles e a organização na qual desenvolvem o trabalho.

No setor de serviços, em específico, o capital humano exerce reconhecida influência sobre o desempenho organizacional. Nesse sentido, o conceito de liderança mostra-se bastante importante, uma vez que é, principalmente, o líder quem transmite a visão, os valores e os princípios organizacionais, direcionando o comportamento das pessoas aos objetivos organizacionais (BASS et al., 2003).

Tanto no âmbito acadêmico quanto no prático, as relações entre liderança e cultura organizacional têm atraído considerável atenção, e alguns estudos advogam a interdependência entre ambos os construtos. De um lado, o líder assume o papel de criar, manter ou mudar tipos particulares de cultura, realizando sua gestão. Nesse sentido, as habilidades do líder são fundamentais para definir a natureza, a direção e o impacto dessa gestão. Por outro lado, considera-se que o líder – em seu pensamento, sentimento e respostas – também é moldado pela cultura organizacional. Assim, a habilidade para entender e trabalhar em uma cultura é pré-

requisito para uma liderança eficaz (BASS; AVOLIO, 1993; HOUSE et al., 2002; OGBONNA; HARRIS, 2000; SCHEIN, 2010).

Além disso, alguns trabalhos têm sido desenvolvidos com a intenção de identificar diferentes estilos de liderança ou modelos gerenciais que melhor se adaptam a diferentes perfis de culturas organizacionais (CAMERON; QUINN, 2011; HOUSE et al., 2004; MASOOD et al., 2006). Por exemplo, Masood et al. (2006) acreditam que comportamentos distintos podem estar associados a diferenças nas organizações. Variáveis organizacionais como tamanho, ambiente organizacional, tipo de estratégia, tecnologia e formatos de negócios podem impor aos líderes diferentes demandas e, conseqüentemente, diferentes comportamentos.

Dessa forma, torna-se necessário um reconhecimento profundo do líder sobre a cultura organizacional da instituição, a qual pode ser definida como o conjunto de princípios, crenças, sistemas, valores, normas, atitudes compartilhadas por todos os membros de determinada organização ou entidade, desde os dirigentes até os operários. Refere-se ao sistema que diferencia uma empresa das demais, define modelos para enfrentar seus problemas à forma de pensar e agir da organização e expressa o modo como trata seus funcionários e clientes. Também define a maneira como os integrantes da organização devem interagir entre si e com o mundo externo, padroniza a maneira como as pessoas devem resolver esses dois problemas e reduz incerteza (MAXIMIANO, 2012).

A assimilação da cultura de uma organização, no entanto, não é tarefa fácil porque a cultura não é um fenômeno estático. A dimensão psicossocial da organização é dinâmica, uma vez que cada membro dessa organização se transforma continuamente, percebendo, interagindo e modificando a realidade em que vive e atua. Assim, o sentir, o pensar e o agir individual estão perpassados de intenções e interesses próprios de cada um. Esse universo particular, quando analisado coletivamente, permite, além da apreensão da cultura da organização, a apreensão dos processos e das relações de poder determinantes e imanentes da dinâmica organizacional (KURCGANT; MASSAROLLO, 2012).

9. CONCLUSÃO

9. CONCLUSÃO

A seguir, apresentam-se as principais conclusões pautadas nos objetivos delimitados na condução da presente pesquisa.

Delineando o perfil dos enfermeiros gerentes, na área hospitalar, observou-se a presença dominante do sexo feminino, confirmando a prevalência deste gênero na profissão. Conclui-se que, os participantes do estudo são predominantemente adultos de meia idade, apresentando média de idade próxima a 41 anos. Nas características profissionais, o tempo de formado apresenta-se com média de 17 anos, distribuindo-se com média, quase equitativamente, encontra-se a experiência na assistência e o tempo de vínculo empregatício com a instituição, 15,52 e 15,24 anos respectivamente, enquanto a experiência na gerência dos serviços de enfermagem situou-se no tempo médio aproximado de 8 anos. Esse fato aponta para um grupo com considerada experiência e maturidade profissional, presumindo capacidade para planejar, organizar e coordenar serviços de enfermagem no cenário de pesquisa investigado.

Acredita-se que, o tempo de formação e os anos de experiência podem contribuir no desenvolvimento do trabalho gerencial em enfermagem, haja vista a importância da vivência e conhecimento na profissão para executar o cargo de gerente.

Os enfermeiros, participantes da nossa pesquisa, cursaram pós-graduação, porém ressalta-se que, a formação foi em nível *Lato Sensu* e principalmente em áreas de especialidade clínicas, o que não privilegia a formação em administração ou gestão dos serviços de saúde e de enfermagem.

Atualmente, observa-se que, o enfermeiro vem incorporando ações administrativas a sua prática profissional, cuja execução o distingue dos demais profissionais da equipe de saúde. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de preparo dos profissionais de enfermagem no que concerne às habilidades de liderança, para que as ações administrativas e gerenciais de enfermagem sejam encaradas de forma natural e encorajadora.

Os resultados do estudo mostraram que enfermeiros atuando enquanto gerentes, coordenadores de unidades/serviço hospitalares de natureza jurídica diversas, ou seja, hospitais de ensino público, filantrópico e privado, implementam cinco práticas de liderança com destaque para *capacitar os outros a agir*. Assim, os

líderes procuram a colaboração de toda a equipe, criando laços de confiança e facilitando as relações, ao estimular a participação no planejamento, prestação e avaliação da assistência. Entende-se que, essa é uma estratégia que favorece discussões e inovações no trabalho de toda equipe profissional.

As enfermeiras também realizam outras práticas de liderança, porém com menor frequência como *encorajar o coração* de sua equipe. Nesta são comuns atos de reconhecimento da boa atuação, por meio de elogios. Para a prática *traçar o caminho*, de uso moderado pelos enfermeiros, é primordial ao líder que ele comunique de forma sincera e eficaz a visão de futuro, pois ele motivará o grupo a segui-lo até o objetivo traçado. Ressalta-se que, os líderes procuram por meio do exemplo pessoal indicar a importância da colaboração de todos para o sucesso do grupo. A prática *desafiar o processo*, também citada nos depoimentos, denota a necessidade de inovações, sendo fundamental que, o líder dê importância à qualificação técnica de seus colaboradores, pois para prover autonomia é imprescindível primeiro ter a certeza de que as pessoas têm as aptidões e os conhecimentos necessários para decisões acertadas.

Por outro lado, há que se ressaltar também, a prática de liderança *inspirar uma visão compartilhada* que apresentou valores mais baixos, a qual destaca a necessidade do líder conhecer limitações e potencialidades pessoais e do seu grupo, a fim de apontar uma visão de futuro, por meio da valorização do trabalho em equipe.

Com relação as práticas de liderança, identificadas nesta pesquisa, a média observada com valores moderados nos mostra que há aspectos gerenciais a serem melhorados pelos líderes de enfermagem que atuam em instituições hospitalares. Nesse sentido, há que se destacar a necessidade de capacitação destes profissionais, em específico de enfermeiros, com ferramentas e/ou estratégias em busca de uma liderança eficaz.

Na análise das correlações, verificou-se que, independentemente, do sexo, experiência na gerência, pós-graduação e presença de especialização, a frequência de utilização das cinco práticas de liderança é a mesma, não havendo diferenças significativas. No que diz respeito a prática *encoraje o coração*, esta apresentou correlação negativa com as variáveis tempo de assistência e tempo de vínculo empregatício, ou seja, quanto maior o tempo de serviço na assistência de

enfermagem menor o uso desta prática, o mesmo acontecendo para a variável tempo de vínculo empregatício.

Isto, nos leva a alguns questionamentos: o tempo de experiência não estimula a execução de práticas de liderança incentivadoras em líderes de equipes de enfermagem hospitalar? As organizações têm identificado a necessidade de capacitar seus profissionais para o uso de práticas de liderança em enfermagem? Há necessidade de repensar a reciclagem constante dos enfermeiros em cargos de gerência no sentido de preparar líderes que atuem de forma positiva, incentivando e estimulando sua equipe?

A liderança em enfermagem pode ser incentivada por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos organizacionais e pessoais. Neste contexto, a educação permanente aparece como fundamental na formação de enfermeiros líderes. Entendemos também que investimentos na formação deste profissional possibilitará torná-lo um agente de mudanças no contexto institucional, contribuindo para a organização do processo de trabalho e da equipe de enfermagem.

Nas organizações hospitalares modernas, a prática de liderança adotada pelo enfermeiro atuando na gerência pode constituir-se em processo fundamental para a consecução dos objetivos da organização, pois por meio dela o enfermeiro desenvolve a habilidade de influenciar o comportamento de outros profissionais, facilitando-lhes a realização de atividades desejadas. Nessa perspectiva, pelas transformações que passam as instituições hospitalares, pela demanda e complexidade dos pacientes e novas tecnologias implantadas, a prática de liderança participativa, com foco na comunicação, deve ser uma das formas de alcançar melhores resultados em saúde e superar os desafios presentes.

Acredita-se que, instituições que possuem liderança sólida são beneficiadas com aumento da criação de vínculos, com menor rotatividade de funcionários, menos conflitos, maior envolvimento das pessoas no processo de trabalho e melhor aproveitamento dos recursos.

A amplitude e complexidade da temática liderança, aliada a escassez de estudos que a referenciam como uma das competências gerenciais do enfermeiro na literatura brasileira, são fatores determinantes para acentuarmos esforços na concretização de novas investigações. Esperamos que as considerações traçadas neste estudo possam oferecer subsídios a outros trabalhos sobre a temática em questão.

Enfim, convém referir que este tipo de estudo é importante na medida em que proporcionam informação aos indivíduos participantes e às organizações das quais fazem parte, sobre as suas debilidades e forças relativamente às práticas de liderança. No caso das instituições de ensino superior, essa informação pode servir para desenvolverem programas que ajudem os seus estudantes na identificação de oportunidades para a prática e desenvolvimento da liderança em contextos sociais, organizacionais e comunitários.

Nota-se, que esta pesquisa possui uma limitação que se refere à categoria profissional participante, pois o estudo optou por abordar apenas enfermeiros gerentes atuantes nas instituições hospitalares, acreditando-se que estes poderiam ter visão ampliada sobre suas práticas de liderança, não sendo contemplados outros profissionais da equipe de enfermagem e enfermeiros assistencialistas de outras áreas, que também poderiam levantar aspectos relevantes relacionados as práticas de liderança.

Assim, para pesquisas futuras recomenda-se ampliar o estudo para outras categorias profissionais, com vistas à comparação e/ou generalização dos dados de maneira a contribuir para identificar “gaps” e/ou lacunas na formação dos profissionais enfermeiros quanto à competência da liderança que deve ser desenvolvida para a demanda das organizações hospitalares.

Ressalta-se, por fim, que neste estudo não se teve a pretensão de restringir ou, menos ainda, de exaurir a reflexão em torno das práticas de liderança dos enfermeiros gerentes, mas adicionar dados concernentes ao processo de desenvolvimento da liderança nestes profissionais, seja na sua formação ou no próprio contexto do trabalho.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABDO, N. F. A. O papel da liderança para efetividade da prestação de serviço e gestão das organizações de saúde privada. **Rev. IPOG**, Goiânia, v. 1, n. 6, p. 1-13, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ipog.edu.br/revista-ipog/artigos/edicao-n-6-2013>>. Acesso em: 18 set. 2014.

ADAMI, N. P.; YOSHITOME, A. Y. Métodos de avaliação de resultados da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 52-56, jan./fev. 2003.

AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

AMESTOY, S. C. **Liderança dialógica**: perspectivas na formação de enfermeiros-líderes. 2012. 238 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

AMESTOY, S. C. et al. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 673-678, set./out. 2009.

AMESTOY, S. C. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n2/pt_1983-1447-rngenf-35-02-00079.pdf>. Acesso em: 07 out. 2014.

AMESTOY, S. C. et al. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 940-945, nov./dez. 2010.

ARMINI, L. R. **Estilos de liderança de enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva**. 2014. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O.; WHITAKER, I. Y. Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 300-304, 2008.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O.; WHITAKER, I. Y. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 28-33, jan./fev. 2009.

BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 347-353, abr./jun. 2012.

BARRETO, I. S.; KREMPEL, M. C.; HUMEREZ, D. C. O Cofen e a enfermagem na América Latina. **Enferm. Foco (Brasília)**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 251-254, nov. 2011.

BASS, B. M. Two decades of research and development in transformational leadership. **Eur. J. Work Org. Psychol.**, Oxford, v. 8, n. 1, p. 9-32, Jan./Mar. 1999.

BASS, B. M.; AVOLIO, B. J. Transformational leadership and organizational culture. **Public Adm. Q.**, Elizabethtown, v. 17, n. 1, p. 112-121, 1993.

BASS, B. M. et al. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. **J. Appl. Psychol.**, Washington, v. 88, n. 2, p. 207-218, Apr. 2003.

BENNIS, W.; NANUS, B. **Líderes: estratégias para assumir a verdadeira liderança**. São Paulo: Harbra, 1988.

BENTO, A. V. Liderança contingencial: os estilos de liderança de um grupo de professores do ensino básico e secundário. In: BENTO, A.; MENDONÇA, A. (Orgs.). **Educação em tempo de mudança: liderança, currículo, inovação, supervisão**. 2. ed. Porto: ITC, 2010. p. 1-12.

BERGAMINI, C. W. **Liderança: administração do sentido**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BERTONCELLO, N. M. F.; FRANCO, F. C. P. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 83-90, set./out. 2001.

BLAKE, R. R.; MOUTON, J. S. **O grid gerencial III: a chave para liderança eficaz**. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

BORGES, M. C. L. A.; SILVA, L. M. S. (Des) articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Rev. Pesqui. Fundam. Care. online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3403-3410, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2069/pdf_700>. Acesso em: 05 out. 2014.

BRAGA NETO, F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 665-704.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Grupo de Trabalho – Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia básica em saúde**. 2. ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985. (Série B. Textos básicos de saúde, 8).

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O dia a dia entre gestores e prestadores de saúde: desafios e perspectivas**. 2010. Disponível em: <http://www.fehosp.com.br/v2/servicos/eventos/audhosp/audhosp/apresentacoes_9-AUDHOSP/AUDHOSP_16-09-10/Virginia/Audhosp_2010_09.09.2010.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Consultas: estabelecimentos**. 2014. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

BURNS, J. M. **Leadership**. New York: Harper and Row, 1978.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, jan./fev. 2012.

CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture**: based on the competing values framework. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2011.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Liderança *Coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 730-737, jun. 2011.

CASTRO, C. B. **Dimensões da liderança**: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar. 2007. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2013.

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Adaptação e validação da escala de liderança carismática socializada. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 444-454, 2013.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas**: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: Cofen, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Brasília: Cofen, 2011. (Comissão de Business Intelligence. Produto 2). Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

CORRÊA, L. R. C. **Os hospitais de pequeno porte do sistema único de saúde brasileiro e a segurança do paciente**. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2009.

CUNHA, A. M. C. A. Gestão em enfermagem: novos rumos. **Mundo Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 309-314, abr./jun. 2002.

CUNHA, R. H. P. **A prática do enfermeiro gerente em unidade de internação considerando sua formação profissional**. 2013. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-482, jul./set. 2006.

DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1172-1178, set./out. 2013.

DIAS, M. A. A. Liderança na enfermagem. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 45-55.

DRUCKER, P. F. **Uma era de descontinuidade: orientações para uma sociedade em mudança**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

DUBEUX, L. S.; CARVALHO, E. F. Caracterização da oferta de serviços especializados em hospitais de referência regional: uma contribuição para a regionalização da assistência à saúde no SUS. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 467-476, out./dez. 2009.

DVIR, T. et al. Impact of transformational leadership on follower development and performance: a field experiment. **Acad. Manag. J.**, New York, v. 45, n. 4, p. 735-744, Jul./Aug. 2002.

FARMACÊUTICO VIRTUAL. **O contexto e a missão do hospital**. 2004. Disponível em: <<http://www.farmaceticovirtual.com.br/html/acredcontexto.htm>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FELLI, V. E. A. et al. Trabalho gerencial dos enfermeiros. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R.; FELLI, V. E. A. (Orgs.). **Programa de atualização em enfermagem (PROENF): gestão: ciclo 1**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011. v. 1, p. 11-39.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 1-12.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FINCK, F.; BLANCHARD, K. Parceria para o desempenho. In: BLANCHARD, K. **Liderança de alto nível: como criar e liderar organizações de alto desempenho**. Porto Alegre: Bookman, 2007. p. 139-164.

FRADIQUE, M. J.; MENDES, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, ser. III, n. 10, p. 45-53, jul. 2013.

FRANÇOLIN, L. **Gerenciamento da segurança do paciente nos serviços de enfermagem hospitalar**. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, jan./fev. 2011.

GADELHA, C. A. G.; QUENTAL, C.; FIALHO, B. C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-59, jan./fev. 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 293-301, dez. 2005.

GALVÃO, C. M. et al. O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob o enfoque da liderança situacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 39-47, abr. 1997.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 81-90, jan. 1998.

GARCÍA-GARCÍA, I.; SANTA-BÁRBARA, E. S. Relação entre estilos de liderança e bases de poder das enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p.295-301, maio/jun. 2009.

GAUDÊNCIO, P. **Superdicas para se tornar um verdadeiro líder**. São Paulo: Saraiva, 2007.

GELBCKE, L. et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enfem.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, jan./fev. 2009.

GIFFORD, W. A. et al. A mixed methods pilot study with a cluster randomized control trial to evaluate the impact of a leadership intervention on guideline implementation in home care nursing. **Implement Sci.**, v. 51, n. 3, p. 1-10, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631597/pdf/1748-5908-3-51.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2015.

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

GUERRA, S. T. et al. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 362-369, mar./abr. 2011.

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

HOUSE, R. J. et al (Ed.). **Culture, leadership, and organizations: the GLOBE study of 62 societies**. Thousand Oaks: Sage, 2004.

HOUSE, R. et al. Understanding cultures and implicit leadership theories across the globe: an introduction to project GLOBE. **J. World Bus.**, New York, v.37, n.1, p. 3-10, 2002.

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

JESUS, I. S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 285-92, jun. 2010.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações**. São Paulo: Atlas, 1978.

KIAN, K. O.; MATSUDA, L. M.; WAIDMANN, M. A. P. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 724-731, out./dez. 2011.

KLÜCK, M.; PROMPT, C. A. O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar na gestão da qualidade assistencial. In: QUINTO NETO, A.; BITTAR, O. J. N. V. (Orgs.). **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**. 2. ed. Porto Alegre: Da Casa, 2004. p. 69-98.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **Inventário das práticas de liderança (LPI)**: eu. 3. ed. San Francisco: Jossey-bass, 2011.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **O desafio da liderança**: como aperfeiçoar sua capacidade de liderar. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013a.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **Leadership practices inventory**: facilitator's guide. 4. ed. San Francisco: Pfeiffer, 2013b.

KURCGANT, P. A capacitação profissional do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 307-308, abr. 2011.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 23-33.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 651-658, maio/jun. 2011.

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI**: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS). 1999. 236 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LOURENÇO, M. R. **Desenvolvimento da competência em liderança na efetividade de organizações de saúde dirigidas por enfermeiros-gerentes**. 2004. 118 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 14-19, maio 2001.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.48-52, 2002.

MACHADO, B. P. **Liderança de enfermeiros-gerentes no contexto hospitalar**. 2013. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, jun. 2012.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, fev. 2004.

MARX, L. C. **Competências da enfermagem**: sedimentadas no sistema primary nursing. Petrópolis: EPUB, 2006.

MASOOD, S. A. et al. Transformational leadership and organizational culture: the situational strength perspective. **J. Eng. Manuf.**, London, v. 220, n. 6, p. 941-949, fev. 2006.

MATOS, B. E. F. C. **Práticas de liderança do(a) director(a)**: um estudo em escolas públicas do distrito de Coimbra. 2011. 175 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Gestão Educacional) – Universidade Aberta, Lisboa, 2011. Disponível em: <<http://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2016/1/Bela%20Matos-MAGE.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MAXWELL, J. C. **O livro de ouro da liderança**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2011.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 556-561, 2008.

MELO, M. R. A. C. et al. Modificações no atendimento de enfermagem hospitalar decorrentes do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 5-14, out. 1998.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MCKEE, M.; HEALY, J. The role of the hospital in a changing environment. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 78, n. 6, p. 803-810, 2000.

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

MOREIRA, M. C.; SILVA, S. C. S. B. Práticas de liderança adotadas por enfermeiros no serviço noturno. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 183-189, abr./jun. 2007.

MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p.1099-1106, nov./dez. 2010.

MURTHY, R. Implementation of strategies to control antimicrobial resistance. **Chest J.**, Glenview, v. 119, p. 405-411, Feb. 2001. Suppl. 2. Disponível em: <<http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/21959/405S.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2015.

OGBONNA, E.; HARRIS, L. C. Leadership style, organizational culture and performance: empirical evidence from UK companies. **Int. J. Hum. Resour. Manag.**, London, v.11, n.4, p. 766-788, Aug. 2000.

OLIVEIRA, S. R. M. **Relações de poder saber na equipe de enfermagem:** imaginário de técnicos e auxiliares de enfermagem. 2004. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

ONO, A. T. A gestão de pessoas por meio da liderança: um estudo sobre os elementos culturais brasileiros e a teoria de liderança do caminho meta. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO (SEMEAD) – EMPREENDEDORISMO EM ORGANIZAÇÕES, 11., 2008. São Paulo. **Anais...** São Paulo: SEMEAD, 2008. p. 1-12. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/11semead/resultado/trabalhosPDF/402.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A transformação da gestão dos hospitais na América Latina e Caribe.** Brasília: OPAS/OMS, 2004.

OSMO, A. A. Processo gerencial. In: GONZALO, V. N.; MALIK A. M. (Eds.). **Gestão em saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap. 3, parte 2, p. 127-137.

PERES, A. M. **Competências gerenciais do enfermeiro:** relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. 2006. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2006.

PESSOA, E. et al. Emprego público no Brasil: comparação internacional e evolução. **Comum. IPEA**, Brasília, n. 19, p. 1-17, mar. 2009. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/090330_comunicadoipea19.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2015.

PEREIRA, A. P. **Governança em higiene e limpeza hospitalar:** implicações para o trabalho de enfermagem. 2012. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

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

PROCHNOW, A. G. et al. Liderança em enfermagem: um repensar necessário à prática gerencial hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.318-324, dez. 2003.

QUILICI, A. P. et al. **Enfermagem em cardiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014–2017**. Ribeirão Preto: SMS, 2013. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/vigilancia/planeja/pms-rp-2014-2017.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

RIBEIRO, M. I.; BENTO, A. V. Análise das práticas e dos comportamentos de liderança nos alunos do ensino superior: o caso da população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. In: CONGRESSO SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO, 10., 2009, Bragança. **Anais...** Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, 2009. p. 1-18. Disponível em: <<http://www3.uma.pt/bento/Artigos/Praticasdelideranca.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-115, abr. 2006.

RIBEIRO, M. I.; FERNANDES, A.; CORREIA, T. Práticas de liderança adoptadas por enfermeiros portugueses estudantes das pós-graduações em enfermagem comunitária e de reabilitação. In: CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR – “LA UNIVERSIDAD POR EL DESARROLLO SUSTENIBLE”, 8., 2012, Cuba. **Anais...** Cuba: Universidad, 2012. p. 1-11. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6759/1/LIDERAN%C3%87A_ENFERMEIROS_Cuba_formato.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 570-575, dez. 2007.

SAMICO, I.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. Abordagens metodológicas na avaliação em saúde. In: SAMICO, I. et al. (Orgs.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. cap. 2, p. 15-28.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm. (online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/22.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2015.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 734-742, out./dez. 2008.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um Hospital Universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 154-160, mar. 2010.

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

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

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

SHERMAN, R. O. et al. Development of a leadership competency model. **JONA**, Philadelphia, v. 37, n. 2, p. 85-94, Feb. 2007.

SILVA, M. A.; GALVÃO, C. M. Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 104-112, mar. 2007.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 567-573, set./out. 2003.

SPAGNUOLO, R. S.; PEREIRA, M. L. T. Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1603-1610, nov./dez. 2007.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 228-233, mar./abr. 2009.

TADEUCCI, M. S. R. **Motivação e liderança**. Curitiba: IESDE, 2011.

TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 730-736, out./dez. 2011.

TREVIZAN, M. A. et al. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 77-82, dez. 1998.

TRIGUEIRO, E. V. et al. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 343-349, abr./jun. 2014.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VILELA, P. F.; SOUZA, A. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-597, out./dez. 2010.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 33-38, jan./fev. 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo de solicitação para autorização da pesquisa nos hospitais

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Para: _____

REF.: **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Prezados Senhores:

Como mestrandia do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena Henriques Camelo, venho por meio deste solicitar a V.S.^a autorização para desenvolver, junto a este hospital, o projeto de pesquisa intitulado: “Práticas de liderança em enfermagem adotadas por enfermeiros gerentes em instituições hospitalares”, com objetivo de caracterizar o modelo de liderança adotado por enfermeiros gerentes de instituições hospitalares de um município do interior paulista.

A coleta de dados será realizada por meio do uso de dois instrumentos: o primeiro, um questionário de identificação do perfil do respondente e o segundo utilizar-se-á o *Leadership Practices Inventory®* (LPI) de Kouzes e Posner, no qual as questões são fechadas e em escala (*Likert*). A coleta de dados terá início após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, bem como, após a autorização da instituição, local de nosso estudo.

O trabalho não implicará em ônus para a instituição participante e está sendo desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos; informo ainda que será garantido o sigilo das respostas dos participantes do hospital incluído no estudo.

Neste sentido, espero contar com sua colaboração e apoio para desenvolvimento da pesquisa e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf. Vânea Lucia dos Santos Silva
Pesquisadora

Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena Henriques Camelo
Orientadora

Contato para resposta:

E-mail: vanealucia@uol.com.br.

Fones: (16) 3315-3440 (EERP).

Deferido () Indeferido ()

Diretor ou Representante

Hospital

Ribeirão Preto, de de 2013.

APÊNDICE B – Questionário de caracterização do respondente

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Etapa I – Questionário de caracterização do respondente

Por favor, responda as seguintes perguntas:

1. Sexo:	() Feminino	() Masculino
2. Data de Nascimento:	____/____/____.	
3. Ano de graduação no curso de enfermagem:	_____	
4. Tempo que trabalhou na área da assistência de enfermagem hospitalar:	_____ anos e/ou _____ meses	
5. Tempo que possui vínculo empregatício com a instituição:	_____ anos e/ou _____ meses	
6. Possuía experiência na gerência dos serviços de enfermagem antes de assumir o cargo atual?	() SIM () NÃO	
7. Tempo que trabalha na gerência de enfermagem (soma-se o tempo, caso tenha trabalhado em mais de um lugar nesta função):	_____ anos e/ou _____ meses	
8. Possui pós-graduação na área de administração ou gerência?	() SIM () NÃO	
9. Se SIM , qual nível e área da pós-graduação?	() <i>Latu sensu</i> () Especialização Área: _____	
	() MBA Área: _____	
	() <i>Strictu sensu</i> () Mestrado Área: _____	
	() Doutorado Área: _____	
10. Alguma Especialização em outra área:		

APÊNDICE C – Orientações para participar da pesquisa

Prezados senhores:

Esta pesquisa, intitulada **“Práticas de liderança em enfermagem adotadas por enfermeiros gerentes em instituições hospitalares”**, irá contribuir com o êxito de uma dissertação da mestrandia Vânea Lucia dos Santos Silva, projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, protocolo CAAE: 27138514.3.0000.5393.

Sua participação é muito importante porque o resultado deste estudo irá nortear ações para o desenvolvimento das práticas de liderança no enfermeiro.

Por este motivo solicito sua colaboração respondendo ao INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS. Ele se compõe de duas etapas: 1) Questionário de Caracterização do Respondente e 2) Questionário sobre práticas de liderança (LPI® – *Leadership Practices Inventory*). Asseguramos-lhe que os dados coletados serão tratados com confidencialidade, de modo a preservar a privacidade e o sigilo da identidade do respondente.

Desse modo, colocamo-nos à disposição para esclarecer eventuais dúvidas.

Certos de sua atenção e colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Enf. Vânea Lucia dos Santos Silva

Mestranda

vanealucia@uol.com.br

(16) 99169-8489

Prof.^a Dr.^a Silvia Helena H. Camelo

Orientadora

shcamelo@eerp.usp.br

(16) 3602-3440

ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

1. Leia e assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso concorde voluntariamente em participar da pesquisa, e, coloque-o dentro do envelope, uma via do TCLE não precisa ser devolvida, guarde-a consigo;
2. Responda ao INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, de acordo com as INSTRUÇÕES contidas no mesmo, após o término do preenchimento coloque-o dentro do envelope para devolução, retire a fita protetora e faça o fechamento;
3. Prazo para entrega a combinar:
Devolução em ____/ ____/ 2014, às _____ horas, a ser entregue em mãos para a pesquisadora.

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado: **“Práticas de liderança em enfermagem adotadas por enfermeiros gerentes em instituições hospitalares”**, que tem como objetivo geral caracterizar as práticas de liderança adotadas pelos enfermeiros gerentes de instituições hospitalares pública e privadas de um município do interior paulista. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Vânea Lucia dos Santos Silva, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo.

Para a coleta de dados utilizaremos dois instrumentos: o primeiro, um questionário de identificação do seu perfil, quanto a dados sociodemográficos e atributos profissionais; e o segundo utilizar-se-á o *Leadership Practices Inventory* (LPI®) de Kouzes e Posner, no qual as questões são fechadas e em escala; este instrumento contém 30 itens que avalia as práticas de liderança e as distribui em cinco grandes domínios. Cada variável independente tem uma unidade de medida de dez pontos numa escala tipo *Likert* (1 = Quase nunca; 2 = Raramente; 3 = Pouco; 4 = De vez em quando; 5 = Ocasionalmente; 6 = Às vezes; 7 = Com certa frequência; 8 = Geralmente; 9 = Com muita frequência; e, 10 = Quase sempre). Com esta escala, indicar-se-á a frequência com que pratica os comportamentos descritos em cada uma das afirmações.

A sua participação é muito importante e ela consiste em responder aos dois instrumentos, que em média consome entre 20-30 minutos, no ambiente de trabalho em data e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa da pesquisadora responsável.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou gerar reflexões de ordem pessoal/profissional. Dessa forma, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados se for do desejo do participante, minimizando os possíveis riscos. Vale destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos.

Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum e todo sigilo com as informações será resguardado.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos, a seguir relacionados são assegurados:

- a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
- a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço;
- a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade;
- o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via assinada, impressa em frente e verso, deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu _____ portador do RG nº _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado.

Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: ____/____/2014.

Assinatura do participante

Enfa. Vânea Lucia dos Santos Silva
Pesquisadora – RG 20.299.936

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Orientadora – RG 19.355.803-8

Contatos do pesquisador:

Endereço Rua Iguape, 485 – Jardim Paulista – Ribeirão Preto/SP

Telefones: (16) 99169-8489 / (16) 3315-3440 (EERP/USP)

E-mail: vanealucia@uol.com.br.

Caso necessite de esclarecimentos contatar:

Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902, Ribeirão Preto – SP.

Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário sobre práticas de liderança

Etapa II – Questionário sobre práticas de liderança

LPI® – *Leadership Practices Inventory* (Inventário das Práticas de Liderança)

Por James M. Kouzes & Barry Z. Posner

➤ INSTRUÇÕES

Você encontrará 30 declarações que descrevem vários comportamentos de líder. Leia cada declaração com atenção e, usando a ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO à direita, faça a si mesmo as seguintes perguntas:

“Com que frequência eu apresento o comportamento descrito?”

- Tenha em mente até que ponto você realmente apresenta esse comportamento.
- Seja o mais sincero e preciso possível.
- NÃO responda pensando como você gostaria de se comportar ou como acha que deveria se comportar.
- RESPONDA pensando como você costuma se comportar quase todos os dias e com relação à maioria das pessoas.
- RESPONDA refletidamente. Por exemplo, dar nota 10 em todos os itens provavelmente não descreve com precisão o seu comportamento. Da mesma forma, dar nota 1 ou 5 em todos os itens provavelmente não é a melhor descrição. Quase todos nós fazemos certas coisas mais ou menos frequentemente do que outras.
- Se achar que uma declaração não se aplica, isto talvez se deva ao fato de que você não apresenta esse comportamento frequentemente. Nesse caso, dê nota 3 ou mais baixa.

Escolha uma resposta para cada declaração e escreva o número correspondente na caixa à direita da declaração. Depois de terminar, reveja o LPI para verificar se não pulou nenhuma das 30 declarações. Todas as declarações devem apresentar uma pontuação.

A **ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO** vai de 1 a 10. Selecione o número que melhor se aplica a cada declaração.

1 = Quase nunca
2 = Raramente
3 = Pouco
4 = De vez em quando
5 = Ocasionalmente
6 = Às vezes
7 = Com certa frequência
8 = Geralmente
9 = Com muita frequência
10 = Quase sempre

Ao concluir as duas etapas do INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS coloque-o dentro do envelope, próprio para devolução.

Obrigada.

Até que ponto eu apresento os seguintes comportamentos? Escolha o número da resposta que mais se aplica a cada declaração e escreva-o na caixa à direita da declaração.

1. Dou um exemplo pessoal do que espero dos outros.	☐
2. Falo sobre futuras tendências que influenciarão o modo de execução do nosso trabalho.	☐
3. Busco oportunidades desafiadoras que testem minhas habilidades e meus conhecimentos.	☐
4. Desenvolvo relações cooperativas entre as pessoas com quem trabalho.	☐
5. Elogio as pessoas quando fazem um trabalho bem feito.	☐
6. Dedico tempo e energia a garantir que as pessoas com as quais trabalho sigam os princípios e padrões adotados.	☐
7. Descrevo uma imagem estimulante de como o futuro poderá ser.	☐
8. Desafio as pessoas a usar meios novos e inovadores ao realizar seu trabalho.	☐
9. Ouço ativamente os diversos pontos de vista.	☐
10. Faço questão de que as pessoas saibam que confio em seus conhecimentos.	☐
11. Cumpro minhas promessas e compromissos.	☐
12. Peço que os outros compartilhem um sonho empolgante para o futuro.	☐
13. Busco, fora dos limites formais da organização, meios inovadores de melhorar o que fazemos.	☐
14. Trato os outros com dignidade e respeito.	☐
15. Garanto que os outros sejam recompensados de modo criativo por suas contribuições para o sucesso de um projeto.	☐
16. Peço feedback sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros.	☐
17. Envolver as pessoas em uma visão comum para mostrar como seus interesses de longo prazo podem ser realizados.	☐
18. Pergunto “o que podemos aprender?” quando as coisas não saem conforme o esperado.	☐
19. Apoio as decisões que os outros tomam por iniciativa própria.	☐
20. Reconheço publicamente aqueles que dão exemplo de compromisso com os valores compartilhados.	☐
21. Construo consenso em torno de um conjunto comum de valores para a administração de nossa organização.	☐
22. Descrevo uma visão geral daquilo que almejamos conquistar.	☐
23. Tomo as medidas necessárias para garantir que estabeleçamos objetivos possíveis, façamos planos concretos e definamos metas mensuráveis para os projetos e programas em que trabalhamos.	☐
24. Dou bastante liberdade e opções para as pessoas decidirem como executar o trabalho.	☐
25. Encontro formas de comemorar conquistas.	☐
26. Deixo claro minha filosofia de liderança.	☐
27. Falo com convicção sincera sobre o significado e os objetivos maiores do trabalho.	☐
28. Experimento e assumo riscos, mesmo quando há possibilidade de fracasso.	☐
29. Faço com que os outros aprendam novas habilidades e se desenvolvam para progredir no seu trabalho.	☐
30. Demonstro reconhecimento e apoio aos membros da equipe por suas contribuições.	☐

FONTE: Kouzes e Posner, 2011.¹

Muito obrigada pela sua colaboração!

¹ Copyright © 2013 James M. Kouzes e Barry Z. Posner. Publicado por John Wiley & Sons, Inc. Todos os direitos reservados. Usado com permissão.

ANEXO B – Correio eletrônico enviado pela empresa que autorizou a utilização do LPI® – *Leadership Practices Inventory*

As imagens externas estão sendo exibidas. Não mostrar as imagens

Dear Ms. dos Santos Silva:

Thank you for your request to use the LPI®: Leadership Practices Inventory® in your dissertation. This letter grants you permission to use either the print or electronic LPI Self and Observer instruments in your research. You may *reproduce* the instrument in printed form at no charge beyond the one-time cost of purchasing a single copy; however, you may not distribute any photocopies except for specific research purposes. To use the print instruments, you will need to purchase one copy of each instrument, which you may do through Amazon, through the Wiley website (<http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-047053639X.html> and <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0470536373.html>) or through our sales representatives. Please let me know if you would like a sales representative to get in touch with you.

If you prefer to use the electronic distribution of the LPI you will need to separately contact Ryan Noll (rnoll@wiley.com) directly for further details regarding product access and payment. Please be sure to review the product information resources before reaching out with pricing questions.

Permission to use either the written or electronic versions is contingent upon the following:

- (1) The LPI may be used only for research purposes and may not be sold or used in conjunction with any compensated activities;
- (2) Copyright in the LPI, and all derivative works based on the LPI, is retained by James M. Kouzes and Barry Z. Posner. The following copyright statement must be included on all reproduced copies of the instrument(s): "Copyright © 2013 James M. Kouzes and Barry Z. Posner. Published by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. Used with permission.";
- (3) One (1) **electronic** copy of your dissertation and one (1) copy of all papers, reports, articles, and the like which make use of the LPI data must be sent **promptly** to my attention at the address below; and,
- (4) We have the right to include the results of your research in publication, promotion, distribution and sale of the LPI and all related products.

Permission is limited to the rights granted in this letter and does not include the right to grant others permission to reproduce the instrument(s) except for versions made by nonprofit organizations for visually or physically handicapped persons. No additions or changes may be made without our prior written consent. You understand that your use of the LPI shall in no way place the LPI in the public domain or in any way compromise our copyright in the LPI. This license is nontransferable. We reserve the right to revoke this permission at any time, effective upon written notice to you, in the event we conclude, in our reasonable judgment, that your use of the LPI is compromising our proprietary rights in the LPI.

Thank you again for your interest in the Leadership Practices Inventory.

Debbie

--

Debbie Notkin

Contracts Manager

Wiley
One Montgomery Tower – Suite 1200
San Francisco, CA 94104-4594
www.wiley.com
+1 415 782 3182

WILEY

Anexo C – Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.8518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 045/2014

Ribeirão Preto, 12 de Março de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 176ª Reunião Ordinária, realizada em 12 de março de 2014.

Protocolo CAAE: 27138514.3.0000.5393

Projeto: Práticas de liderança em enfermagem adotadas por enfermeiros gerentes em instituições hospitalares.

Pesquisadores: Sílvia Helena Henriques Camelo
Vânea Lucia dos Santos Silva

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP