

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dienifer Fortes da Fonseca

**ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Santa Maria, RS
2019

Dienifer Fortes da Fonseca

**ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima
Co-orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes

Santa Maria, RS
2019

Dienifer Fortes da Fonseca

**ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Enfermagem**.

Aprovado em 22 de março de 2019:

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)
Presidente/Orientadora

Luis Felipe Dias Lopes, Dr. (UFSM)
Co-orientador

José Luis Guedes dos Santos, Dr. (UFSC)

Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UFSM)

Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)
Examinadora Suplente

Santa Maria, RS
2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem, aos mestres de enfermagem que sempre me apoiaram e incentivaram a trilhar esse caminho e a todos que dedicam a sua carreira profissional à área da saúde, principalmente aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo registro 001.

Agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui e superar todas as dificuldades do caminho.

*Aos meus pais **Roselaine e Paulo César** pela incentivo, dedicação, ensinamentos, amor e carinho, em todos os momentos.*

*Aos meus irmãos **Higor e Hendil** que são essenciais na minha vida, aqueles que me inspiram e me enchem de orgulho, pela nossa cumplicidade e amor durante a vida.*

*Ao meu noivo **José**, que foi meu porto seguro e apoio em todos os momentos durante a caminhada e também na vida.*

*A minha orientadora Professora **Suzinara Beatriz Soares de Lima**, por todo o apoio, estímulo, sabedoria, e por confiar no meu trabalho e potencialidade.*

*Ao meu co-orientador Professor **Luis Felipe**, pelos ensinamentos e por compartilhar seu conhecimento*

*Aos integrantes da minha banca de defesa **Valdecir Zavarese, José Luis Guedes, Tresinha Heck Weiller**, por dedicar o seu tempo para leitura e contribuições e compartilhar o seu conhecimento para aprimorar esta dissertação.*

*As minhas amigas e companheiras que durante o mestrado, me ensinaram lições para a vida **Lidiana, Thaís, Rhea, Lenize, Ana Maria Hummes, Vanessa**.*

*A minha amiga, Mestra e colega **Thaís**, que me incentivou, compartilhou seus conhecimentos e me instigou a superar as dificuldades da jornada.*

*Aos **enfermeiros** do Hospital Universitário, que me acolheram e tiveram disposição e paciência.*

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf) pelos ensinamentos, trocas de conhecimentos e apoio.

À Universidade Federal de Santa Maria, pela oportunidade de aperfeiçoar meu conhecimento.

Ao Programa de Pós-Graduação, pela acolhida e incentivo a buscar sempre o melhor.

A todos os professores, que de alguma forma auxiliaram na construção do caminho, e em cada passo levo comigo um pouco de cada um de vocês. Muito Obrigada!!

A todos meu MUITO OBRIGADA!!

RESUMO

ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORA: DIENIFER FORTES DA FONSECA
ORIENTADORA: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA
CO-ORIENTADOR: LUIS FELIPE DIAS LOPES

Uma das atribuições do enfermeiro é gerenciar a equipe de enfermagem, esse processo de gestão consiste em proporcionar a participação ativa dos trabalhadores e estimula as competências e habilidades a fim de agregar talentos e desenvolver trabalho em equipe. Na gestão, a competência liderança faz parte desse processo, a liderança é uma habilidade de conduzir as pessoas em aspectos motivacionais e comportamentais de acordo com suas ideias ou objetivos organizacionais das instituições. A identificação dos estilos de liderança dos enfermeiros, poderá auxiliar e subsidiar os gestores dos hospitais universitários federais na tomada de decisões, gestão de conflitos e aprimorar as ações pautadas no desenvolvimento de competências e habilidades no gerenciamento da enfermagem, o qual irá melhorar a assistência do cuidado e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Esta dissertação está vinculada ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Desse modo elencou-se como pergunta de pesquisa deste trabalho: Quais os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário? Tem-se como objetivos gerais: identificar os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário; descrever as características sócio demográficas dos enfermeiros; analisar as principais características dos estilos de liderança dos enfermeiros do hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa quantitativa correlacional descritiva com corte transversal, foi utilizado um questionário com base na teoria Grid Gerencial, no período de maio a outubro de 2018 os participantes do estudo foram 201 enfermeiros do Hospital Universitários de Santa Maria. Para organização e análise dos dados, as informações obtidas foram tabuladas em planilha eletrônica Excel e analisadas através do software Statistic Package for Social Sciences versão 2.0. Os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº 466/2012. Os resultados identificaram uma amostra de 201 enfermeiros, desses verifica-se que a maioria era do sexo feminino (n=176; 88%), quando questionados sobre o preparo para o exercício da liderança na graduação a maioria referiu que sim, que houve preparo (n=160; 81%), referente a pergunta, sobre o nível da pós graduação, especialização (n=111; 56%), mestrado (n=55; 28%), doutorado (n=18; 9%) e sem pós graduação (n=15; 8,0%). Quanto ao tipo de regime de trabalho, Regime de Jurídico Único (n=82; 41%) e Consolidação das Leis Trabalhistas (n=117; 59%). Na dimensão iniciativa o estilo de liderança dominante é de 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência) com 34,7% e o subdominante é 5,5 (Gerência do Homem Organizacional) com 28,0%, na dimensão investigação o estilo de liderança dominante foi de 9,9 (Gerência em Equipe) com 85,1% e subdominante 1,9 com 7,0%, na dimensão posicionamento o estilo dominante é 5,5 (52%) e subdominante 9,9 (42%) dimensão conflitos o estilo de liderança que predominou é o 5,5 com 35%, subdominante 1,9 (Gerência de Clube Campestre) com 38%, dimensões tomada de decisão o dominante é o 9,9 com 69% e o subdominante 1,9 com 22%, dimensão critica o dominante é 9,1 com 53% e o subdominante 1,9 com 28%. Com o intuito de produzir conhecimento científico sobre os estilos de liderança, buscou-se também identificar as principais características dos enfermeiros e relacionar com os estilos de liderança, a fim de identificar relações significativas. Essas relações irão auxiliar no desenvolvimento da

liderança nas instituições de saúde e também ampliar a visibilidade do enfermeiro no gerenciamento em enfermagem e nas tomadas de decisões frente a equipe.

Palavras-chave: Liderança. Enfermagem. Administração Hospitalar, Gestão em saúde.

ABSTRACT

STYLES OF NURSES' LEADERSHIP OF A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: DIENIFER FORTES DA FONSECA
ADVISOR: SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA
COADVISOR: LUIS FELIPE DIAS LOPES

One of the nurse's attribution is to manage the nursing team, this management process consists of providing active participation of workers and stimulates the skills and abilities in order to add talents and develop teamwork. In management, leadership competence is part of this process. Leadership is an ability to drive people on motivational and behavioral aspects according to their ideas or organizational goals of institutions. Identifying nurses' leadership styles can assist and subsidize the managers of federal university hospitals in decision-making, conflict management and improve actions in development of skills and abilities in nursing management, which will improve nursing care and strengthening of the Unified Health System. This dissertation is linked to the Research Group on Work, Health, Education and Nursing. s Thus, it was listed as research question in this study: What are the leadership styles of nurses in a university hospital? General objectives are: identifying the nurses' leadership styles in a university hospital; describing the nurses' socio-demographic characteristics; analysing the main characteristics of leadership styles of university hospital nurses. This was a cross-sectional descriptive correlational research, using a validated questionnaire based on the Managerial Grid theory, the study participants were 201 nurses from the University Hospital of Santa Maria. For organization and data analysis, information obtained will be tabulated in Excel spreadsheet and data analysis the information obtained was tabulated in an Excel spreadsheet and analysed through the Statistic Package for Social Sciences software version 2.0, and for a greater data reliability, double and independent typing was performed. The ethical precepts were based on Resolution 466/2012. Totalling 201 nurses, of which the majority was females (n=176; 88.0%) and males (n=24, 12.0%), when asked about reparation for leadership exercise in graduation, the majority said yes that had prepared (n=160; 80.8%), and the alternative no (n=111; 55.8%), concerning the question, about the level of the postgraduate degree, specialization (n=111; 55.8%), master's degree (n=55; 27.6%), doctorate degree (n=18; 9.0%), and no post graduate (n=15; 7.5%). Regarding the type of work regime, Single Legal Regime (n= 2; 41.2%) and Consolidation of Labor Laws (n=117; 58.8%). In the initiative dimension the dominant leadership style is 9.1 with 34.7% and the subdominant is 5.5 with 27.9%, in the research dimension the dominant leadership style was 9.9 with 85.1% and subdominant 1.9 with 7.2%, in the positioning dimension the dominant style is 5.5 (52.3%) and subdominant 9.9 (42.1%), in the conflicts dimension the predominant leadership style is 5.5 with 34.8%, subdominant 1.9 with 38.4%, decision-making dimensions the dominant is 9.9 with 69.5% and the subdominant 1.9 with 22.0%, critical dimension the dominant is 9.1 with 52.6% and subdominant 1.9 with 29.6%. With the aim of producing scientific knowledge about leadership styles, it was also sought to identify the main characteristics of nurses and to relate to leadership styles in order to identify meaningful relationships. These relationships will assist in the development of leadership in health institutions and also increase the visibility of nurses in nursing management and decision-making in front of the team.

Keywords: Leadership. Nursing. Hospital Administration. Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

2 REVISÃO DA LITERATURA

Quadro 1 – Estratégias de busca de teses e dissertações (CAPES).....	22
Figura 1 – Fluxograma de seleção de teses e dissertações (CAPES), 2017	22
Figura 2 – Gráfico de distribuição das teses e dissertações acadêmicas, CAPES, 2017.....	23
Figura 3 – Gráfico de distribuição das teses e dissertações por ano de publicação, CAPES, 2017	23
Figura 4 – Gráfico de distribuição das teses e dissertações por localização, CAPES, 2017... ..	24
Figura 5 – Programas de pós-graduação, CAPES, 2017	24
Figura 6 – Gráfico que representa os métodos e principais referenciais teóricos sobre estilos de liderança.....	25
Figura 7 – Principais Estilos de Liderança e Referenciais Teóricos que embasam os resultados dos estudos, CAPES, 2017	25

4 MÉTODO

Quadro 2 – Crivo de apuração das respostas correspondentes aos estilos gerenciais Grid. Rio de Janeiro, PPGENF/UERJ, 2007	38
Quadro 3 – Variáveis sócio demográficas	39
Quadro 4 – Variáveis dos estilos de liderança GRID Gerencial e os domínios de liderança..	39

5.1.1 ARTIGO

Figura 1 – Fluxograma de seleção de teses e dissertações (CAPES), 2017	46
--	----

LISTA DE TABELAS

5.1.1 ARTIGO

Tabela 1 – Distribuição do estilo de liderança ideal e o real dos enfermeiros do hospital universitário de acordo com o identificado no estudo. RS, Brasil, 2018..... 46

5.2 CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Tabela 1 – Distribuição das características sócio demográficas dos enfermeiros de um hospital universitário. Santa Maria, RS, Brasil, 2018..... 52

Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis quantitativas, sócio demográficas dos enfermeiros de um hospital universitário. Santa Maria, RS, Brasil, 2018..... 53

Tabela 3 – Associação dos Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um hospital universitário e as características sócio demográficas. RS, Brasil, 2018 53

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	63
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA UTILIZAR O QUESTIONÁRIO NA PESQUISA	66

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	68
APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	70

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GAP	Gabinete de Prjetos
GASEnf	Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem
GEP	Gerência de Ensino, Pesquisa
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
PPGENf	UFSM
RJU	Regime Jurídico Único
SPSS	Statistic Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
2.1	GESTÃO DE PESSOAS.....	17
2.2	GESTÃO EM ENFERMAGEM	18
2.3	LIDERANÇA.....	19
2.4	LIDERANÇA EM ENFERMAGEM	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1	ESTILOS GERENCIAIS GRID.....	27
3.2	DIMENSÕES DE LIDERANÇA	27
3.2.1	Iniciativa.....	27
3.2.2	Investigação.....	28
3.2.3	Posicionamento	28
3.2.4	Solução de conflitos	29
3.2.5	Tomada de decisão	29
3.2.6	Críticas	30
3.3	ESTILOS DE LIDERANÇA	31
3.3.1	Estilo 9, 1: Gerência com Autoridade/Obediência	31
3.3.2	Estilo 1,9: Gerência de Clube Campestre	31
3.3.3	Estilo 1,1: Gerência Empobrecida	32
3.3.4	Estilo 5,5: Gerência do Homem Organizacional	33
3.3.5	Estilo 9,9: Gerência de Equipe	33
4	MÉTODO.....	35
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	35
4.2	CAMPO DE ESTUDO	35
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão	36
4.4	COLETA DE DADOS	36
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	37
4.5.1	Variáveis.....	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5	RESULTADOS.....	42
5.1	CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	42
6	DISCUSSÃO	45
5.2	ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	47
5.1.2	Artigo.....	47
7	CONCLUSÃO.....	58
	REFERÊNCIAS.....	59
	ANEXOS	62
	APÊNDICES.....	67

1 INTRODUÇÃO

Uma das atribuições do enfermeiro é gerenciar a equipe de enfermagem, por meio do processo de gestão que consiste em proporcionar a participação ativa dos trabalhadores e estimular as competências e habilidades, a fim de agregar talentos e desenvolver trabalho em equipe, as quais fazem parte de um processo dinâmico e interativo nas organizações (CHIAVENATO, 2015^a). A atuação dos enfermeiros na área da gestão acontece em diversos níveis das instituições de saúde, esse processo requer organização, planejamento, coordenação, avaliação e liderança (LORENZETTI et al., 2014).

Na gestão, a competência de liderança faz parte desse processo, segundo Maximiano (2012) liderança é a habilidade de conduzir as pessoas em aspectos motivacionais e comportamentais de acordo com suas ideias ou objetivos organizacionais das instituições.

Partindo-se dessa premissa, uma das competências do enfermeiro nas instituições de saúde é o gerenciamento em enfermagem, que está respaldado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Instituído na legislação nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe, no 11º artigo, a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil, que declara as atividades privativas do enfermeiro: coordenar os órgãos de enfermagem das instituições de saúde pública e privada; organizar os serviços de enfermagem e as suas atividades técnicas e responsabilizar-se pela gestão dos serviços de enfermagem.

A liderança do enfermeiro é parte integrante nesse processo, segundo Marquis e Huston (2015), líderes são aquelas pessoas que estão à frente, assumindo tarefas, alcançando metas compartilhadas, inspirando os integrantes da equipe. Os integrantes que compartilham e assumem a responsabilidade das ideias propostas pelo líder o fazem por espontaneidade e não por obrigação.

A partir do avanço dos estudos sobre liderança, surgem os estilos de líderes que se tornaram conhecidos como: autoritário, democrático e *laissez-faire*. O estilo autoritário é aquele que obriga, somente é válida a proposta do líder, os liderados não têm direito a opinar; no estilo democrático, as ideias e ações são tomadas em grupo, ressaltando-se a importância das relações interpessoais; o estilo *laissez-faire* é aquele em que o líder não fornece ideias e nem opina nas tomadas de decisões, as ações são organizadas por outras pessoas do grupo (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Ao longo do tempo, com as mudanças ocorridas mundialmente, as competências e habilidades da liderança passaram a se organizar em outro contexto, pautado em uma liderança de pontos fortes, reconhecendo a singularidade do quadro profissional da

enfermagem; ambiente acolhedor, facilitador da promoção à saúde do trabalhador, valorizando a autodeterminação entre outros (MARQUIS; HUSTON, 2015).

A realização do presente estudo justifica-se pela relevância da temática e pelos subsídios científicos para a gestão de enfermagem, utilizando a liderança do enfermeiro para a reconstrução das práticas profissionais na administração do processo de trabalho e do cuidado com a saúde através da enfermagem. Outro fator que contribuiu para a pesquisa foi a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) assumir a gestão dos hospitais universitários, sob o amparo da lei nº. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, em 17 de dezembro de 2013.

Nos hospitais universitários há dois regimes de trabalho, Regime Jurídico Único (RJU) e regime da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) com a Ebserh os quais diversificaram os perfis de enfermeiros atuantes, com profissionais experientes, sem experiência, mistos de gerações e culturas; acredita-se que todas essas questões interferem nos estilos de liderança dos enfermeiros. Internacionalmente já estão sendo produzidos estudos sobre mistos de gerações e a influência na liderança. Assim, abordam as diversidades entre líder e liderados, e sobre o desenvolvimento da liderança em diferentes fases da vida (ANDERSON et al., 2017; DAY, 2011; RUDOLPH; RAUVOLA; ZACHER, 2018)

A identificação dos estilos de liderança entre os enfermeiros poderá auxiliar e subsidiar os gestores dos hospitais universitários federais na tomada de decisões, na gestão de conflitos, e também aprimorando as ações pautadas no desenvolvimento de competências e habilidades no gerenciamento da enfermagem, melhorando a assistência do cuidado e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito internacional já existe pesquisa sobre como a liderança do enfermeiro pode alavancar a qualidade e segurança dos usuários no cenário hospitalar (INTERNATIONAL COUNCIL NURSING FORUMS, 2015).

Dessa maneira, a liderança na enfermagem é destaque nas responsabilidades profissionais, na qualidade da saúde das pessoas e no seu envolvimento no diálogo político e na tomada de decisão relativa ao planejamento, desenvolvimento e avaliação de serviços e políticas. (Mendes et al, 2016)

O desempenho de qualidade na assistência em enfermagem é determinado pelo trabalho em equipe, identificando os perfis e estilos de liderança e facilitando o gerenciamento e o processo de trabalho da enfermagem. O trabalho coletivo deve ser compreendido a partir da perspectiva de reestruturação e da produção de saúde de forma diferenciada, com o intuito da integralidade, pautado em relações consolidadas democraticamente nos processos decisórios (GOULART, COELHO E CHAVES, 2014).

A curiosidade e interesse pela presente pesquisa teve início na graduação, a partir das disciplinas e estágios, mais especificamente com o gerenciamento de enfermagem, através das leituras científicas e afinidades com a temática e com a participação no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf). Os estudos foram aprofundados e embasados em temáticas de gestão de pessoas na enfermagem, gestão do cuidado e nas implicações à assistência e equipe de enfermagem.

A relevância da temática do presente estudo está centrada na realização de buscas sobre as tendências das produções¹, no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), identificando-se que a maioria dos estudos sobre a liderança foram realizados somente com os enfermeiros gestores, e uma das teorias utilizadas na enfermagem foi do Grid Gerencial de Black e Mouton (2000). A teoria é encontrada em pesquisas e está consolidada também na enfermagem para verificar os estilos de liderança dominantes e subdominantes (AMESTOY et al., 2012; MARQUES; MELO, 2005).

O presente estudo tem como **objeto de pesquisa** os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário. Tendo como **pergunta de pesquisa** deste trabalho: quais os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário?

O **objetivo geral** é identificar os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário. Os objetivos específicos são: descrever as características sócio demográficas dos enfermeiros; e analisar as principais características dos estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário.

Apresenta-se como **hipótese** os variados estilos de liderança, pois a identificação de estilos de liderança incluirá todos os enfermeiros, e como a divisão dos mesmos não acontece entre assistencial e gerencial no modelo Ebserh, todos exercem a liderança.

¹ O estudo das tendências de produções brasileiras encontra-se na íntegra na seção de revisão de literatura.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para a contextualização da problemática deste estudo, são apresentados quatro tópicos principais para subsidiar teoricamente o presente projeto: gestão de pessoas; gestão em enfermagem; liderança; liderança em enfermagem.

2.1 GESTÃO DE PESSOAS

A partir da Revolução Industrial modificou-se o modo de produção e as representações do trabalho coletivo. A teoria de Taylor e Fayol foi desenvolvida no processo administrativo das indústrias, o que acabou se tornando uma forte corrente administrativa, que deixou influências na organização e nos processos de trabalho (MATOS; PIRES, 2006).

Todavia, as relações entre as organizações e as pessoas, tornaram-se incompatíveis e desarmoniosas, então uma das maneiras de reverter essa situação e reduzir as diferenças foi implantar um órgão, que recebeu o nome de relações industriais. Tendo como objetivo de articular ações para amenizar e harmonizar as relações, e conseqüentemente o processo de trabalho (CHIAVENATO, 2015a).

Com o passar do tempo, os modelos e conceitos de administração foram se transformando e tentando superar a verticalização. Assim, uma das denominações utilizadas foi a administração de pessoas, pois já não era suficiente administrar conflitos e relações, e sim administrar de acordo com a legislação trabalhista e as relações sindicais (CHIAVENATO, 2015a).

A concepção de relações e processos de trabalho foi substituída por uma nova maneira de administrar as pessoas, e recebeu o nome de Administração de Recursos Humanos. Os quais percebem que as pessoas são recursos vivos e inteligentes, não mais fatores inertes de produção, tornando assim um dos fatores determinantes para o sucesso das organizações (CHIAVENATO, 2015a).

A gestão de recursos humanos vai além da simples mão-de-obra ou serviços de produção em massa, porém ainda engessa e padroniza o processo de trabalho, pois a necessidade de administrar as pessoas (planejar, organizar, direcionar e controlar as atividades) e a execução das suas atividades, não estimulam a participação nas etapas das ações organizacionais (CHIAVENATO, 2015b).

Segundo Gil (2016), o tratamento dos trabalhadores como recursos humanos, os considera ainda como objetos das empresas, não comportando o ideal que seria o tratamento como colaboradores ou parceiros.

A competitividade a nova dinâmica do mercado, e a gestão de pessoas tem gerado discussões atuais e direcionadas para modelos de gestão horizontais. A exigência influencia fortemente no elo entre gestão de pessoas e gestão, pois o desempenho das pessoas nas instituições é o diferencial para o crescimento no mercado atual das empresas (PEDRO; OLIVIERI, 2008).

Logo, a gestão de pessoas consiste em proporcionar a participação ativa dos trabalhadores e estimular as competências e habilidades a fim de agregar talentos e desenvolver trabalhos em equipe. As quais, fazem parte de um processo dinâmico e interativo nas organizações (CHIAVENATO, 2015b).

As instituições de saúde têm se adequando às novas teorias de gestão horizontal e gestão de pessoas, direcionando os profissionais para o entendimento do seu papel de transformação de conhecimento em atitudes. Também busca diferentes formas de adaptações e estratégias para atender as perspectivas coletivas, pois essas afetam a estrutura, a cultura e os processos organizacionais (AMESTOY et al., 2016).

2.2 GESTÃO EM ENFERMAGEM

As várias transformações do mundo globalizado influenciam no trabalho em saúde. Na área da enfermagem, esse movimento influencia na atuação dos profissionais e na maneira de gestão da equipe.

Os diferentes e singulares cenários das instituições hospitalares vêm exigindo dos enfermeiros a busca de novos modelos de gestão e revisões de conceitos administrativos. As modificações resultam também em movimentos dos perfis dos profissionais, os quais precisam se adaptar e flexibilizar o processo de trabalho (ALMEIDA et al., 2014; MANENTI et al., 2012).

Tratando-se de um processo de trabalho, a enfermagem possui uma particularidade no que se refere à organização, pois subdivide-se entre cuidar, assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar (KURGANT, 2016).

Para que esse processo aconteça, utiliza-se um conjunto de ferramentas técnicas de gerência, entre elas destacam-se: dimensionamento de pessoal de enfermagem; recrutamento e

seleção; educação permanente; supervisão; avaliação de desempenho; força de trabalho; tecnologias e diferentes saberes administrativos (KURGANT, 2014).

Além dessas ferramentas, o enfermeiro necessita utilizar instrumentos técnicos para mobilizar a equipe de enfermagem a alcançar suas demandas com eficiência, eficácia, qualidade, ética e justiça (MALAGUTTI; CAETANO, 2009). Para alcançar esse modelo de gestão, algumas competências precisam estar intrínsecas no cotidiano desses profissionais, entre elas o saber agir, saber mobilizar recursos, saber aprender, saber engajar e se comprometer, saber assumir responsabilidades e ter visão estratégica (MALAGUTTI; CAETANO, 2009).

Segundo Cordeiro et al. (2017), o gerenciamento de enfermagem envolve também o trabalho coletivo, que abrange o planejamento e construção dos processos e avaliação dos resultados na atuação, proporcionando um ambiente organizacional dinâmico envolvendo as relações pessoais.

As novas tendências e discussões na gestão em enfermagem estão cada vez mais crescentes na ideia das práticas avançadas da enfermagem, que amplia a prática clínica do profissional enfermeiro (KURCGANT, 2016). Esse movimento é discutido em âmbito internacional, a prática avançada do enfermeiro adquire bases em conhecimentos especializados, habilidades na tomada de decisões complexas (INTERNATIONAL COUNCIL NURSING, 2009).

O gerenciamento é uma atividade e atribuição do profissional enfermeiro, o qual participa das atividades de gestão com complexidades cada vez maiores, assim como atividades de planejamento que exigem transformações importantes no perfil profissional e competências necessárias de atuação como: liderar, supervisionar, tomada de decisão e comunicação (AMESTOY et al., 2016; MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2013).

Assim sendo, a liderança torna-se uma competência a ser desenvolvida e necessária para a gestão, porém algumas habilidades devem ser potencializadas para que o processo do gerenciar e liderar aconteça, são elas: autoconhecimento, auto avaliação e autocrítica.

2.3 LIDERANÇA

O termo liderança e administrar ou gerenciar têm significados diferentes. Administrar ou gerenciar significa organizar, planejar, dirigir ou conduzir, controlar, delegar (CHIAVENATO, 2015b). Liderança é o processo de influenciar a mentalidade e as ações de outras pessoas, para alcançar objetivos e metas das instituições (MAXIMIANO, 2012).

Corroborando as definições e diferenças dos conceitos Bennis (1948, p. 48) define: “Líderes dominam o contexto, gerentes rendem-se a eles; gerente administra, líder inova; o gerente tem uma visão de curto prazo, o líder, perspectiva de futuro; o gerente depende de controle, o líder inspira confiança...”.

A administração surgiu com Frederick W. Taylor, no final do século XIX com a administração científica, a técnica aplicada resultou em um elevado aumento da produtividade e lucros no período da Revolução Industrial. Porém esse modelo era pautado apenas em produção e lucros, sem pensar no trabalhador e na motivação dos empregados. Após a Revolução Industrial alguns pesquisadores da administração como: Follet, McGregor, Argyris, perceberam que as relações humanas interferiam no trabalho, ou seja, trabalhadores bem tratados elevavam a produtividade e a maneira organizacional das empresas, e também como um ambiente de trabalho informal aumentava o entusiasmo no trabalho (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Os autores definem que a liderança se desenvolveu cientificamente no século XX, quando os primeiros trabalhos deram enfoque aos conceitos e comportamentos do líder. Assim, surgiram as teorias da liderança, em meados de 1940 surge a teoria do Grande Homem e as teorias das características. A teoria do Grande Homem tinha como base o conceito que algumas pessoas nasciam líderes e outros nasciam para ser liderados. A teoria das características defendia a ideia de que determinados traços de personalidade ou características diferenciavam os melhores líderes de outros.

Acompanhando o movimento da administração com base nas relações humanas durante 1940 e 1980, surgem as Teorias do Comportamento, as quais apresentavam as atitudes do indivíduo como explicação para o sucesso ou fracasso de sua liderança. Essa mesma teoria, mais tarde, originou classificações que representavam os estilos de liderança, dentre os quais: o autoritário, o democrático e o laissez-faire (MARQUIS; HUSTON, 2010). A partir de então, as teorias de liderança foram se transformando, e com o passar do tempo, e a necessidade de se pensar nas relações interpessoais e satisfação foi ficando cada vez mais fortalecida.

Para García (2009), a Teoria da Liderança Situacional aborda os diferentes estilos de cada líder, no entanto os resultados positivos surgem à medida que cada líder é capaz de adaptar-se, tendo em vista a singularidade das situações.

Desde então, outros estudos constituíram um perfil universal de liderança. Surgiram, então, modelos de liderança, dentre os quais se destacaram: Modelo Contingencial de

Liderança de Fiedler, Modelo da Grade Gerencial de Blake e Mouton e o Modelo Tridimensional da eficácia do líder de Hersey e Blanchard (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Diferentes modelos de liderança começaram a ser desenvolvidos, para que novos modelos de gestão fossem impulsionados, a liderança *coaching*, liderança transformacional, transacional, carismática entre outras que surgiram para aprimorar as relações de liderança.

2.4 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

Líder é aquele que impulsiona, guia e influencia positivamente seus liderados, para atingir as metas e objetivos das instituições, possibilitando o engajamento com atitudes de compromisso (TAJRA; SANTOS, 2014). Para Almeida (2014), o líder motiva e incentiva seus liderados, para manter bons resultados e obter um desempenho de qualidade.

Segundo Higa e Trevisan (2005), a liderança é uma ferramenta importante para a enfermagem alcançar com qualidade, o processo de cuidar e gerenciar pessoas, todavia é uma habilidade que exige ousadia, criatividade e comprometimento.

O líder não se torna um líder pelo seu cargo, mas pelas suas atitudes, é aquele que influencia e orienta as ações e decisões a serem tomadas.

Há algumas características que os líderes devem possuir: não impor suas decisões, utilizar a influência; suas responsabilidades são maiores que a burocracia; o trabalho é pautado na equipe, nas opiniões e reflexões acerca de todos os envolvidos; estar sempre à frente e incentivar a enfrentar desafios, assumir as consequências (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Há outros fatores que podem interferir na liderança dos enfermeiros que são: as relações interpessoais, a insegurança, a falta de conhecimento profissional, a desatualização, falta de experiência, desmotivação e principalmente a comunicação (COSTA et al., 2017).

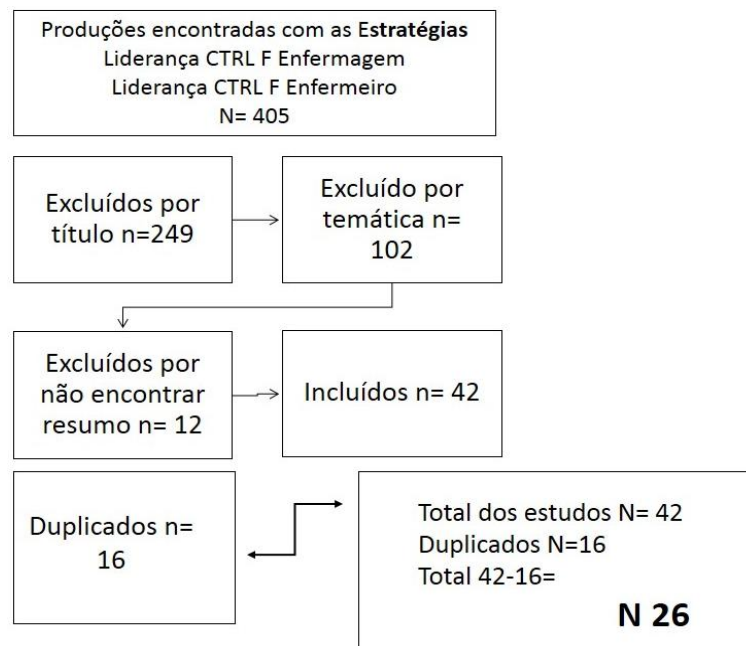
Com o objetivo de aprofundar a pesquisa, foi realizado um estudo de revisão da literatura a partir de um estudo documental. Para alcançar o objetivo proposto foi realizada uma busca no portal CAPES no Banco de Teses e Dissertações, no período de maio e junho de 2017. Para realizar as buscas foram utilizadas as seguintes estratégias: Liderança AND Enfermeiro e Liderança AND Enfermagem, conforme estão apresentadas no Quadro 1.

A análise dos estudos foi realizada por meio de ferramentas dos bancos de dados e buscas no Google®. A partir de todas as teses e dissertações produzidas por brasileiros e/ou em programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil sobre a temática, sem a utilização de recorte temporal delimitado. A seleção das produções está apresentada na Figura 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca de teses e dissertações (CAPES)

Local de busca	Estratégia de busca	Resultados
Banco de teses e dissertações (CAPES)	Estratégia 1- Liderança CTRL F Enfermeiro	N=203
	Estratégia 2- Liderança CTRL F Enfermagem	N= 202
Incluídos pelo Título		Total n= 405

Figura 1 – Fluxograma de seleção de teses e dissertações (CAPES), 2017



A descrição das produções selecionadas ocorreu através de um elaborado quadro sinóptico com os seguintes itens: tipo de estudo, ano de publicação, local do estudo, instituições de ensino, área do conhecimento, programa de pós-graduação, metodologia e os estilos de liderança dos enfermeiros.

A análise dos estudos incluídos foi realizada por meio de estatística descritiva simples e os achados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Os estudos sobre estilos de liderança do enfermeiro em âmbito hospitalar selecionados constituíram-se de 26 produções, sendo na maioria dissertações (Figura 2). Quanto ao número de produções por ano iniciou-se em 1989, mantendo-se em produção até 2016, (Figura 3). Os estudos aconteceram com maior predominância da região Sudeste, em São Paulo e Ribeirão Preto, na Universidade Federal de São Paulo e Universidade de São Paulo-USP, (Figura 4).

Figura 2 – Gráfico de distribuição das teses e dissertações acadêmicas, CAPES, 2017

Figura 3 – Gráfico de distribuição das teses e dissertações por ano de publicação, CAPES, 2017

Os principais programas de pós-graduação são os de enfermagem com 88%, administração 8% e 4% não foram especificados (Figura 5).

Quanto ao método dos estudos a maioria utilizou pesquisa quantitativa, embora também tenham sido realizados estudos com a abordagem quantitativa e qualitativa, qualitativa e pesquisa bibliográfica. Os referenciais teóricos abordados nos estudos estão

inseridos nos gráficos, pois eles embasam algumas teorias sobre os estilos de liderança (Figura 6).

Figura 4 – Gráfico de distribuição das teses e dissertações por localização, CAPES, 2017

Figura 5 – Programas de pós-graduação, CAPES, 2017

Os principais resultados referentes aos estilos de liderança dos enfermeiros hospitalares foram as lideranças participativas e compartilhadas, que fazem parte da teoria da liderança situacional e as principais teorias sobre os estilos de liderança, as quais embasaram os resultados dos estudos, conforme (Figura 7).

A produção de teses e dissertações acadêmicas, no Brasil, sobre os estilos de liderança dos enfermeiros no âmbito hospitalar, iniciou em 1889 e manteve seus estudos até 2016, porém com mais ênfase nos anos de 2014, 2015 e 2016; cujas pesquisas foram publicadas com 4 a 5 estudos ao ano. A maioria dos estudos foi realizada na região Sudeste, distribuídos

entre a Universidade Federal de São Paulo, Universidade de São Paulo e Universidade do Rio de Janeiro, predominantemente em nível de Mestrado em Enfermagem.

Figura 6 – Gráfico que representa os métodos e principais referenciais teóricos sobre estilos de liderança

Figura 7 – Principais Estilos de Liderança e Referenciais Teóricos que embasam os resultados dos estudos, CAPES, 2017

Quanto ao método, os estudos utilizaram referenciais teóricos em relação aos estilos de liderança, entre eles: Teoria do Grid Gerencial de Blake e Mouton; Modelo de liderança proposto por House – Teoria Caminho; Referencial teórico-Modelo liderança Situacional – Hersey e Blanchard, entre os principais métodos utilizados predominou a pesquisa quantitativa.

Corroborando Santos e Castro (2008), destacam que o referencial dos estilos e dimensões da liderança da Teoria Grid Gerencial foram os mais utilizados na literatura desde 1993 a 2006, pois são os mais percebidos e adotados pelos enfermeiros no âmbito hospitalar.

Outros estilos de liderança também são pesquisados, como a Liderança Situacional e Liderança Participativa, as quais são encontradas no cotidiano dos enfermeiros e estão sendo estudadas também atualmente (SILVA et al., 2014).

A partir da análise da produção científica nacional acadêmica, os estudos apontam que é necessário ampliar e aprofundar as pesquisas referentes aos estilos de liderança dos enfermeiros, adequando-se às diferentes situações do contexto ao qual estão inseridos.

Dessa maneira identificar os principais estilos de liderança no âmbito hospitalar, irá fortalecer e intensificar os estudos, com o objetivo de desenvolver e aprimorar o conhecimento e habilidades de liderança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ESTILOS GERENCIAIS GRID

Para identificar os estilos de liderança dos enfermeiros, buscou-se fundamentação teórica no Grid Gerencial. O Grid Gerencial foi elaborado por Robert Blake e Jane Mouton, na década de 1920, a partir dos resultados encontrados nos estudos sobre liderança, realizados nas Universidades de Michigan e de Ohio. A partir dos resultados encontrados nos estudos sobre liderança, definiram-se duas dimensões básicas: orientada para produção e orientada para pessoas, denominados de: 9,1 (Gerência com Autoridade/Obediência); 1,9 (Gerência de Clube Campeste); 1,1 (Gerência Empobrecida); 5,5 (Gerência do Homem Organizacional); 9,9 (Gerência de Equipe). Essas pontuações serão explicadas no item 3.3. (GRID gerencial, 2000)

As numerações e denominações explicam os seus significados, o número 1 significa orientação mínima para pessoas e produção; o número 5 significa orientação média para pessoas e produção e o número 9 significa orientação máxima para pessoas e para produção.

A orientação máxima para produção revela inclinação quanto ao apoio da teoria funcionalista de administração, que privilegia a produtividade. Enquanto a orientação máxima para pessoas reflete uma aderência à teoria de relações humanas.

A teoria aborda a complexidade do processo de liderança e descreve a identificação de seus elementos considerados essenciais, que são: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica. Elementos que são vitais para uma liderança eficaz, pois nenhum deles compensa a falta ou o excesso dos demais.

3.2 DIMENSÕES DE LIDERANÇA

3.2.1 Iniciativa

A iniciativa configura-se no esforço exercido para a realização de uma atividade específica onde se busca iniciar o que não existia antes, encerrar o que ocorria ou desviar a direção ou o tipo de esforço. Cabe ao líder tomar uma iniciativa ou desistir dela, mesmo quando os outros esperam que ele o faça.

Faço o suficiente para ir levando;

a) Tomo a iniciativa de ações que ajudem e apoiem os outros;

- b) Tento manter o ritmo constante;
- c) Exijo de mim e dos outros;
- d) Insisto na lealdade e expesso da minha apreciação aqueles que apoiam minhas iniciativas;
- e) Exerço esforço vigoroso e os outros aderem entusiasticamente.

3.2.2 Investigação

A investigação permite ao líder o acesso aos fatos e dados fornecidos por pessoas ou outras fontes de informação. A qualidade da investigação poderá depender da exigência do líder, ou seja, se os padrões de exigência são muito reduzidos, haverá desprezo pela necessidade da investigação. Todavia, se os padrões de exigência são altos, eles poderão denotar a necessidade de saber o máximo possível sobre as atividades no trabalho.

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

3.2.3 Posicionamento

Posicionar-se é defender um ponto de vista. Um líder poderá agasalhar fortes convicções, mas julgar é arriscado e implica ter de assumir uma atitude. Alternativamente, o líder poderá deixar de assumir uma posição, devido a convicções fracas e inexistentes. O líder poderá, também, abraçar um ponto de vista simplesmente para opor-se a alguém ou para vencer.

- a) Guardo minhas opiniões para mim mesmo, mas respondo quando solicitado. Evito tomar partido, não revelando minhas opiniões, atitudes e ideias;
- b) Acato as opiniões, atitudes e ideias dos outros, embora tenha restrições;
- c) Expresso opiniões, atitudes e ideias como quem tateia o terreno e tento chegar a uma concordância por meio de concessões mútuas;
- d) Não abro mão de minhas opiniões, atitudes e ideias, mesmo que isto signifique rejeitar os pontos de vista alheios;
- e) Sustento fortes convicções, mas permito que os outros expressem suas ideias, a fim de ajudá-los a pensar de modo mais objetivo;
- f) Julgo importante expressar minhas preocupações e convicções. Reajo a ideias melhores do que as minhas, mudando meu modo de pensar.

3.2.4 Solução de conflitos

Quando temos pontos de vistas diferentes e os expressamos, os desacordos e conflitos se tornam inevitáveis. O conflito pode ser perturbador e destrutivo, ou criativo e construtivo, dependendo de como acontece a sua condução. O líder capaz de enfrentar o conflito com as outras pessoas e resolvê-lo de modo a chegar ao entendimento recíproco, desperta o respeito. Já a incapacidade de enfrentar um conflito de modo construtivo leva à falta de respeito e até mesmo a maior hostilidade e antagonismo.

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

3.2.5 Tomada de decisão

A liderança é aplicada ao desempenho das atitudes a serem tomadas referente as diversas situações, a qual somente o líder responde pela tomada final da decisão, ou a delegação da responsabilidade das decisões (trabalho de equipe), quando todos os recursos disponíveis são levados a influenciar a tomada de decisão ou sua execução.

- a) Deixo os outros tomarem decisões ou me conforto com o que quer que aconteça;
- b) Busco tomar decisões que preservem as boas relações e estímulo os outros a tomarem decisões sempre que possível;
- c) Procuo tomar decisões exequíveis que os outros aceitem;
- d) Dou grande valor a tomar minhas grandes decisões e raramente me deixo influenciar pelos outros;
- e) Tenho a palavra final e me esforço sinceramente para que minhas decisões sejam aceitas;
- f) Dou grande valor a tomada de decisões certas. Procuo o entendimento e o acordo.

3.2.6 Críticas

A crítica descreve grande variedade de meios úteis para o estudo e a solução de problemas operacionais enfrentados, de modo individual ou coletivo, pelos componentes do grupo, ao desempenharem suas tarefas.

É o processo de afastamento ou interrupção de uma atividade, tendo como objetivo considerar possibilidades alternativas, com o propósito de melhorar o desempenho e prever, evitando quaisquer atividades de consequências adversas. Uma pessoa poderá considerar, ou não, a experiência profissional como base de aprendizagem, e poderá ou não, dar a conhecer suas reações aos outros de feedback. Sem esta aprendizagem, as atividades futuras não terão possibilidade de aperfeiçoar-se. Através da aprendizagem pela experiência, a crítica e o feedback fornecem a base para um trabalho mais eficaz a ser realizado com outras pessoas e por meio delas.

- a) Evito fazer críticas;
- b) Encorajo e elogio quando ocorre algo positivo, mas evito dar *feedback* negativo;
- c) Dou *feedback* indireto ou informal sobre sugestões para aperfeiçoamento;
- d) Aponto fraquezas ou o fracasso em corresponder às expectativas;
- e) Dou *feedback* aos outros e espero que o aceitem, por ser para seu próprio bem;
- f) Encorajo o *feedback* de mão-dupla a fim de fortalecer a operacionalidade.

3.3 ESTILOS DE LIDERANÇA

3.3.1 Estilo 9, 1: Gerência com Autoridade/Obediência

Na grade organizacional Grid, esse estilo se localiza no canto inferior direito, onde a orientação máxima para a produção pontua 9 e a orientação mínima para as pessoas é 1. Assim, o gerente 9,1 tem necessidade de poder, controle e domínio sobre as pessoas. Tem medo do fracasso e quando ele ocorre, atribui a culpa aos outros. A eficácia operacional provém da organização das condições de trabalho, com grau mínimo de interferência do elemento humano.

Na visão do gerente 9,1, produção e pessoas são dimensões incompatíveis e desarmônicas. Os objetivos da produção serão satisfeitos se as pessoas forem controladas e pressionadas para que cumpram suas tarefas com um mínimo de interferência do seu grau de humanidade.

O gerente 9,1 estabelece cotas para produção e os meios de como fazê-la. Ao estabelecer o trabalho, impõe responsabilidades e determina aos subordinados o que fazer, como, onde, quando e com quem. No desempenho de suas funções de direção, acompanha de perto o que está ocorrendo, para garantir que sigam o que determinou.

Nas funções de controle, garante o cumprimento dos cronogramas e faz o possível para antecipar os prazos, apontando as falhas de cada um e determinando ações corretivas. Neste tipo de gerência, a comunicação flui de cima para baixo, não havendo possibilidade de qualquer sugestão ou comentário por parte do subordinado, as ordens devem ser claras e objetivas, o gerente 9,1 procura evitar o surgimento de conflitos.

3.3.2 Estilo 1,9: Gerência de Clube Campestre

O estilo 1,9 reúne a orientação mínima para a produção 1 e a orientação máxima para as pessoas 9. O gerente toma decisões que auxiliam e apoiam as pessoas, as relações interpessoais são favorecidas, atmosfera agradável e ritmo confortável de trabalho. O líder tem medo da rejeição e precisa ser apreciado pelos seus subordinados.

A reação de um gerente 1,9 é ajustada nas inseguranças criada por ele mesmo e não nas características objetivas da situação. No cotidiano de trabalho, mostra-se atencioso, bondoso e, sobretudo, solícito no atendimento às pessoas. Ser diferente, em sua opinião, é um grande recurso para sua própria segurança emocional.

Ele prefere investir nas pessoas, pois acredita que se constituem no recurso mais importante da organização. Raramente necessita controlar o trabalho, pois julga que os subordinados procuram sempre executá-lo da melhor forma. Quando exerce algum controle, geralmente comenta sobre os sucessos obtidos e as avaliações de desempenho, raramente têm relação com o alcance dos objetivos organizacionais.

O conflito torna-se algo ruim e devastador, então deve ser evitado de vários modos, promovendo o consenso no grupo, só expondo os próprios pontos de vista após os outros, ou selecionando-os em função da possível reação das outras pessoas, aprofundando-se nos pontos em que há consenso, encobrendo ou enfeitando fatos desagradáveis ou que despertem debates indesejáveis.

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

3.3.3 Estilo 1,1: Gerência Empobrecida

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

As relações interpessoais são indiferentes, mas mantém relação de cordialidade para manter-se na instituição. Não está preocupado com a produção nem com as pessoas, o que significa fazer apenas o suficiente para preservar o seu emprego e contar tempo de serviço, mas sem dar uma verdadeira contribuição a seus colegas ou à organização.

Atribui amplas atividades, sem especificar metas e programações, deixando os subordinados cada um por sua conta. Quanto à organização do trabalho, acredita que não há o menor problema em deixá-la sob a responsabilidade dos subordinados, pois considera que eles conhecem sua tarefa melhor do que ninguém.

3.3.4 Estilo 5,5: Gerência do Homem Organizacional

É o estilo que tem representação no centro do gráfico do Grid, onde a preocupação é média com a produção 5 e com as pessoas também 5. Aqui acontece a troca, ou seja, a cessão de uma metade para a obtenção da outra. É considerada a necessidade das pessoas, mas espera-se que algum esforço aconteça.

A motivação positiva do gerente 5,5 é participar, causar boa impressão, obter aceitação de seu grupo, ser sociável, alcançar um grande círculo de relacionamentos, demonstrar status. Por outro lado, a motivação negativa desse gerente é causar má impressão, tornar-se marginalizado pelo grupo, cair no ridículo, sentir-se impopular e isolado.

Visando o cumprimento do trabalho, o gerente 5,5 procura motivar e comunicar mais do que comandar ou dirigir. Ele faz o possível para não exercer autoridade formal. As ações organizacionais são coerentes com a opinião dos seus subordinados e fica à disposição para qualquer esclarecimento.

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

3.3.5 Estilo 9,9: Gerência de Equipe

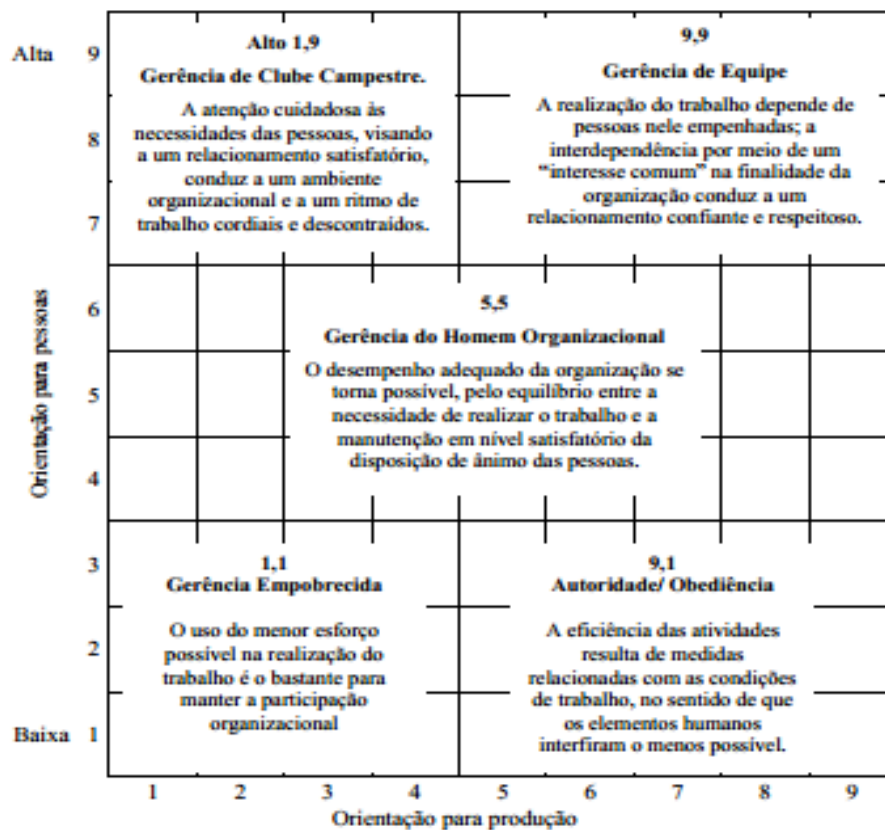
Na posição 9,9, existe equilíbrio da orientação máxima para a produção 9 e com a orientação máxima para as pessoas 9. É caracterizada pela gerência em equipe, procurando alcançar resultados excelentes através da participação, envolvimento e empenho. Esse estilo de liderança contribui para o sucesso da organização e envolve as pessoas nos seus objetivos, promovendo abertura, espontaneidade, confiança, respeito, responsabilidade compartilhada e competência.

Um das preocupações mais relevantes desse estilo é a desmotivação, frustração quando não alcançam os objetivos estabelecidos, todavia mantém a persistência e o trabalho em equipe.

Ao planejar as atividades, envolve as pessoas que dispõem de dados ou que têm a responsabilidade pelos resultados, reunindo-as para que analisem todo o cenário, estabelecem juntas um modelo global que agrega os diversos projetos, obtém participação ativa das pessoas que juntamente com o líder organizam o trabalho, determinando as responsabilidades

individuais, os procedimentos e as normas básicas. Possui todas as informações do andamento das atividades e também auxilia e orienta quando necessário, principalmente em caso de dúvidas ou dificuldades.

As críticas são construtivas e a promoção de avaliações são importantes para aprendizagem futura e contribuições da equipe e individuais são sempre bem-vindas. Quanto à administração de pessoal, esse líder decide sobre quem faz o quê, procurando, assim, conjugar as necessidades do trabalho com as contribuições individuais mais notáveis, bem como com as suas necessidades de desenvolvimento.



4 MÉTODO

O capítulo aborda os procedimentos metodológicos que foram utilizados a fim de contemplar os objetivos propostos desta pesquisa.

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa correlacional descritiva com corte transversal, que exprime a descrição pura dos fatos e o concreto aquilo que é quantificável, o pesquisador não interfere no que está sendo pesquisado, ele tem o foco no objeto e no quantificável, controle no contexto, informações quantitativas são medidas e a busca de generalizações e foco no produto. Além disso, recorre-se a matemática para descrever ou avaliar as causas de um fenômeno e as relações existentes entre variáveis (POLIT; BECK, 2011).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no HUSM, um hospital de ensino, geral, público, de nível terciário, atendendo 100% pelo SUS. O Hospital é referência em saúde para a região Centro do Rio Grande do Sul, sendo um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria, atuando como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde (HUSM, 2016).

Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 403 leitos (HUSM, 2016). A equipe é composta por 169 docentes; 1.099 funcionários do RJU e 706 da Ebserh em nível de apoio, médio e superior; 597 funcionários de serviços terceirizados, além de 2.255 alunos-estagiários de graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos (HUSM, 2016).

Os atendimentos oferecidos à comunidade são realizados nos 403 leitos, sendo 354 da Unidade de Internação, 49 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, sete salas do Centro Cirúrgico e nas duas salas do Centro Obstétrico (HUSM, 2016).

Segundo os dados fornecidos pelo Setor de Estatística, no conjunto de atividades assistenciais, em 2016, foram realizadas: 15.209 internações; 7.053 cirurgias no Bloco Cirúrgico e 17.158 em pequenas cirurgias ambulatoriais; 2.125 partos; 180.439 consultas ambulatoriais atendidas e 210.365 consultas ambulatoriais agendadas, demonstrando assim

15% de absenteísmo por parte dos pacientes. Também foram realizadas 30.254 consultas no Pronto Socorro e 1.013.405 exames.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população deste estudo foi constituída por enfermeiros em atuação no HUSM, no período de maio a outubro de 2018.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo, todos os enfermeiros vinculados ao HUSM, seja por RJU ou Ebserh.

Como critério de exclusão: enfermeiro que estiver de licença de qualquer natureza no período da coleta.

A pesquisa utilizou, para a realização do cálculo amostral, o programa Epi Info™, considerando um poder estatístico 80%, um nível de significância de 95% ($\alpha < 0,05$), tamanho populacional de 334 enfermeiros, frequência esperada de 50% que totalizam 179 enfermeiros.

A instituição no período possuía um quadro de funcionários de 334 enfermeiros, ao aplicar os critérios de exclusão 22 enfermeiros foram excluídos: 1 enfermeiro foi exonerado; 2 pediram demissão; 19 estavam em licença e 80 enfermeiros se recusaram a participar.

O total de enfermeiros elegíveis ficou 232 enfermeiros, dentre os quais 31 foram excluídos da análise, devido a dados faltantes (*missing data*) na parte específica do instrumento dos estilos de liderança na coleta de dados, ao final foram analisados 201 participantes.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início após a aprovação da proposta pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSM, com o auxílio voluntário de participantes do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – Linha de Pesquisa GASEnf, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM, os quais tiveram reuniões para capacitação e no início da coleta a pesquisadora acompanhou e organizou as escalas de coleta.

O instrumento da coleta de dados é um questionário (Anexos A e B) validado por Santos e Castro (2008). A escolha do instrumento aconteceu com o auxílio da revisão da literatura em âmbito nacional e internacional sobre os instrumentos de liderança utilizados na enfermagem (CARRARA, 2016). A revisão aborda as pesquisas realizadas com cada instrumento, os estilos de liderança, os quais foi um dos motivos da escolha do referencial Grid gerencial, devido a sua amplitude nos estilos de liderança.

O questionário foi dividido em duas etapas: a primeira parte possui as variáveis para delinear o perfil dos enfermeiros, composto pelas variáveis de características individuais e profissionais; a segunda parte é composta para identificar os estilos gerenciais, a partir de perguntas fechadas as quais possuem seis opções, cada uma delas descrevendo um estilo Grid (9,9; 5,5; 9,1; 1,9; 1,1), também em cada alternativa tem a opção “outro” caso o participante não se identifique com nenhum estilo Grid.

Assim, os participantes tiveram que responder seis perguntas, as quais representam as dimensões do comportamento de liderança: iniciativa, investigação, solução de conflitos, posicionamento, decisão e crítica. As alternativas são situações do cotidiano do processo de trabalho da enfermagem, mas de origem fictícia correspondentes aos estilos de liderança Grid Gerencial e reformuladas do questionário (SANTOS, 2008).

O questionário foi entregue após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em um envelope numerado de acordo o número de enfermeiros de cada unidade, a pesquisadora teve o controle dos envelopes nas unidades através das respectivas numerações. O acesso aos enfermeiros foi nas reuniões das equipes de enfermagem com a divisão de enfermagem e nas unidades assistenciais. Os enfermeiros tiveram o prazo de 15 dias para responder, e também tiveram a opção de responder o questionário na hora em que a pesquisadora entregou o mesmo.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para organização e análise dos dados, as informações obtidas foram tabuladas em planilha eletrônica Excel e analisadas através do software Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 21 e para uma maior confiabilidade dos dados foi realizada digitação dupla e independente.

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva considerando a frequência absoluta e relativa, nas variáveis do perfil sócio demográfico e para verificar o percentual da frequência dos estilos dominantes e subdominantes em cada dimensão.

As variáveis idade, preparo para o exercício da liderança, tipo de preparo da liderança, nível de pós-graduação, regime de trabalho e estilo de liderança com o qual se identifica, foram relacionadas com os estilos de liderança e seus domínios.

A análise dos dados foi realizada pelo uso de estatística descritiva. Variáveis categóricas foram descritas por meio das frequências absoluta e relativa. Para avaliar a associação dos estilos ideal e real, adotou-se o teste Exato Fisher (amostras relacionadas, dados sem distribuição normal), sendo eleito o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para verificar o percentual das respostas de cada pergunta das dimensões do comportamento e os estilos de liderança Grid, utilizou-se a grade de respostas apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Crivo de apuração das respostas correspondentes aos Estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário

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

Fonte: Rio de Janeiro, PPGENF/UERJ, 2007, Santos e Castro.

4.5.1 Variáveis

Nas pesquisas quantitativas as variáveis indicam uma classificação, nomenclatura ou medida, alguma coisa que varia ou adquire valores diferentes. Comumente as variáveis são particularidades dos seres humanos, mas também o responsável pelo estudo pode criar algumas variáveis (POLIT; BECK, 2011). No que tange nesse estudo utilizou-se variáveis independentes e dependentes.

Variável independente é o conceito determinado, aquele em que o pesquisador assume como causa. Variável dependente ou variável de resultado é aquela que se modifica e é influenciada por outra variável, é aquilo que os pesquisadores esperam alcançar, explicar ou prever e corresponde ao resultado (POLIT; BECK, 2011).

Quanto às variáveis para o estudo, foram agrupadas e divididas em Sócio demográficas (Quadro 3) e estilos de liderança gerenciais Grid (Quadro 4), em situações do cotidiano de trabalho relacionado com as dimensões da liderança (iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos e críticas).

Quadro 3 – Variáveis sócio demográficas

Variável	Tipo	Apresentação	Escala de mensuração
Idade	Quantitativa discreta	Anos completos	Razão
Estado civil	Qualitativa nominal	Solteiro, casado, divorciado, viúvo, união estável	Nominal
Sexo	Qualitativa nominal dicotômica	Feminino, masculino	Nominal
Número de filhos	Quantitativa discreta	Numérica	Razão
Renda familiar	Quantitativa discreta	Numérica	Razão
Tipo de empresa	Qualitativa nominal	Pública ou privada	Nominal
Tipo de moradia	Qualitativa nominal	Própria ou alugada	Nominal
Ano de formação	Quantitativa discreta	Anos completos	Razão
Tempo de exercício profissional	Quantitativa discreta	Anos	Razão
Enfermeira	Qualitativa nominal	Gerencial ou assistencial	Nominal
Houve preparo para a liderança	Qualitativa	Sim, não, teórico, prático, teórico e prático	Nominal
Número de empregos	Quantitativa discreta	Número	Razão
Nível de pós graduação	Qualitativa nominal	Sem pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado	Nominal
Área da pós graduação	Qualitativa nominal	Enfermagem, gestão e outras	Nominal
Regime de trabalho	Qualitativa nominal	CLT, RJU	Nominal

Quadro 4 – Variáveis dos estilos de liderança GRID Gerencial e os domínios de liderança

(continua)

Variável	Tipo	Apresentação	Escala de mensuração
1,1: Gerência Empobrecida	Qualitativa nominal	5.1 D; 5.2 B; 5.3 E; 5.4 A; 5.5 A; 5.6 C	Nominal
1,9: Gerência de Clube Campestre	Qualitativa nominal	5.1 B; 5.2 A; 5.3 C; 5.4 B; 5.5 B; 5.6 D	Nominal

5,5: Gerência do Homem Organizacional	Qualitativa nominal	5.1 A; 5.2 E; 5.3 A; 5.4 C; 5.5 C; 5.6 B	Nominal
9,1: Autoridade e Obediência	Qualitativa nominal	5.1 E; 5.2 C; 5.3 B; 5.4 D; 5.5 D; 5.6 E	Nominal

Quadro 4 – Variáveis dos estilos de liderança GRID Gerencial e os domínios de liderança

(conclusão)

Variável	Tipo	Apresentação	Escala de mensuração
9,9: Gerência em Equipe	Qualitativa nominal	5.1 C; 5.2 D; 5.3 D; 5.4 E; 5.5 E; 5.6 A	Nominal

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Após foi encaminhado à Gerência de Ensino, Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), para o registro, avaliação e liberação para execução da pesquisa. Posteriormente, o projeto será registrado na Plataforma Brasil para posterior tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a fim de obter parecer legal da pesquisa, sendo avaliado e aprovado sob o número CAAE: 81568017.8.0000.5346. A coleta de dados da presente pesquisa iniciou somente após a autorização do CEP.

As informações fornecidas pelos enfermeiros terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e não serão identificados em nenhum momento, para isso será solicitado aos participantes à assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, garantindo o sigilo dos dados.

Os pesquisadores comprometeram-se a manter a confidencialidade da identidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade (Apêndice B), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins de pesquisa.

O estudo não apresenta benefícios diretos ao participante, os benefícios serão indiretos, pois ele estará colaborando no desenvolvimento no gerenciamento e processo de trabalho dos enfermeiros, agregando qualidade na equipe de enfermagem.

Os riscos se referem à implicação subjetiva dos participantes e à possibilidade de desconfortos, cansaço mental ao longo da coleta de dados. Além disso, é importante ressaltar que o participante não recebeu e nem precisou pagar nada para participar do estudo. Ainda,

pode desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, mesmo após a coleta dos dados, entrando em contato através dos números de telefone disponibilizados no TCLE.

As informações resultantes da coleta dos dados serão arquivadas por um período de cinco anos, no Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, em conformidade com o termo de confidencialidade. Após este período os dados serão destruídos.

5 RESULTADOS

Os resultados encontrados nesta Dissertação serão também apresentados à comunidade científica, na forma de artigos científicos e resumos apresentados em congressos científicos.

Os resultados do estudo irão proporcionar subsídios para os enfermeiros gerenciarem equipes de enfermagem e desenvolverem relações de trabalho com maior segurança, a partir da reflexão do cotidiano e de condutas da rotina profissional, proporcionando um melhor desempenho à equipe e podendo repercutir em uma melhor assistência aos pacientes.

Os resultados serão apresentados em dois itens: Características sócio demográficas dos enfermeiros do hospital universitário e Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um Hospital Universitário e

5.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Totalizando uma amostra de 201 enfermeiros, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (n=176, 88%), quando questionados sobre o preparo para o exercício da liderança na graduação a maioria referiu que sim, que houve preparo (n=160,80,8%), Referente a pergunta, sobre o nível da pós-graduação, especialização (n=111, 55,8%), mestrado (n=55, 27,6%), doutorado (n=18, 9,0%) e sem pós graduação (n=15, 7,5%). Quanto ao tipo de regime de trabalho RJU (n=82, 41,2%) e CLT (n=117, 58,8%). Conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características sócio demográficas dos enfermeiros de um hospital universitário. Santa Maria, RS, Brasil, 2018.

Variável	Total	n	%
Sexo			
Feminino	200	176	88,0
Masculino		24	12,0
Preparo para o exercício de liderança na graduação			
Sim	198	160	80,8
Não		38	19,2
Tipo de preparo para o exercício da liderança			
Teórico	134	67	50,0
Prático		2	1,5
Teórico/prático		65	48,5
Nível da Pós Graduação			
Sem pós- graduação	199	15	7,5

Especialização		111	55,8
Mestrado		55	27,6
Doutorado		18	9,0
Área da Pós Graduação			
Enfermagem	189	159	84,1
Gestão		18	9,5
Outros		12	6,3
Regime de trabalho			
CLT	199	117	58,8
RJU		82	41,2

Nas variáveis quantitativas da idade, tempo de formação e tempo de exercício profissional as mesmas foram colocadas em anos, a média de idade $39,5 \pm 9,5$, tempo de formação $15,5 \pm 8,7$ e no tempo de exercício profissional $14,39 \pm 9,3$, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis quantitativas, sócio demográficas dos enfermeiros de um hospital universitário. Santa Maria, RS, Brasil, 2018.

Variável	Total	Média±(DP [†])	(Min-Máx [‡])
Idade (anos)		39,3(9,5)	25-67
Tempo de formação (anos)	165	15,5(8,7)	2-47
Tempo de exercício profissional		14,39(9,3)	1-45

† DP=Desvio Padrão

‡ mín-máx=mínimo-máximo

Na associação do regime de trabalho com os estilos de liderança para verificar a relação entre eles, assim definiu-se: CLT na dimensão iniciativa predominou o estilo de liderança 9,1 (mediana=38; $p=0,15$) e RJU 5,5 (mediana=32; $p=0,15$). O mesmo também foi verificado com Preparo para o exercício de liderança na graduação, o qual na dimensão investigação a resposta sim predominou o estilo 9,9 (mediana=136; $p=0,32$) e na resposta não o estilo predominante também foi 9,9 (mediana=28; $p=0,32$). No tempo de exercício profissional, na dimensão iniciativa os profissionais que tinham até 10 anos de trabalho o estilo predominante foi 5,5 (mediana=27; $p=0,45$) e maior que 10 anos o estilo predominante foi 9,1 (mediana=45; $p=0,45$), na dimensão crítica o estilo predominante foi até 10 anos 9,1 (mediana=36; $p=0,24$) e maior que 10 anos estilo 9,1 (mediana=67; $p=0,24$), Tabela 3.

Tabela 3 – Associação dos Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um hospital universitário e as características sócio demográficas. RS, Brasil, 2018.

(continua)

Variáveis	n	Dimensões	p-
-----------	---	-----------	----

		1,1*	1,9*	5,5*	9,1*	9,9*	valor
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	†
Iniciativa							
Regime de trabalho							
CLT	112	5(4,5)	14(12,5)	30(26,8)	38(33,9)	25(22,3)	0,15
RJU	82	0(0,0)	2(2,4)	32(39,0)	29(35,4)	19(23,2)	

Tabela 3 – Associação dos Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um hospital universitário e as características sócio demográficas. RS, Brasil, 2018.

(conclusão)

Variáveis	n	Dimensões					p-valor
		1,1*	1,9*	5,5*	9,1*	9,9*	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	†
Iniciativa							
Tempo de exercício profissional							
Até 10 anos	82	4(4,9)	11(13,4)	27(32,9)	23(28,0)	17(20,7)	0,45
Maior que 10 anos	114	1(0,9)	5(4,4)	36(31,6)	45(39,5)	27(23,7)	
Crítica							
Tempo de exercício profissional							
Até 10 anos	82	10(12,2)	25(30,5)	4(4,9)	36(43,9)	7(8,5)	0,24
Maior que 10 anos	114	11(9,6)	33(28,9)	0(0,0)	67(58,8)	3(2,7)	
Investigação							
Preparo para o exercício de liderança na graduação							
Sim	154	1(0,6)	8(5,2)	1(0,6)	8(5,2)	136(88,4)	0,32
Não	37	0(0,0)	6(16,2)	2(5,4)	1(2,7)	28(75,7)	

*1,1: Gerência Empobrecida; 1,9: Gerência de Clube Campeste; 5,5: Gerência do Homem Organizacional; 9,1: Autoridade e Obediência; 9,9: Gerência em Equipe.

† Teste exato Fisher. p-valor significativo a um nível de significância de 5%.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, há predominância do sexo feminino, sendo essa uma característica da enfermagem, também encontrada em outro estudo (BALSANELLI; CUNHA, 2015), apesar da expansão da profissão atrair o sexo masculino ainda se confirma o predomínio das mulheres.

A liderança é uma competência que deve ser desenvolvida durante a graduação do enfermeiro e ser aprimorada durante a carreira profissional, essa preparação é necessária para que o gerenciamento em enfermagem não se torne frágil, principalmente quando o enfermeiro inicia a vida profissional e a sua insegurança predomina, tornando-se uma das consequências a dificuldade de liderar a equipe de enfermagem (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Assim, algumas características são importantes durante essa construção de conhecimentos e habilidades para os líderes, principalmente na área da enfermagem, em que o enfermeiro é peça chave para prestar assistência ao paciente, são elas: comunicação, boa relação interpessoal, responsabilidade, bom-humor, afetividade, ser flexível, ter condutas éticas, entre outras (AMESTOY, 2010; ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017).

As graduações em enfermagem devem ficar atentas na organização curricular, é importante que os discentes desenvolvam essa habilidade durante a academia, e também aprimorem as características que facilitam o exercício da liderança, além da abordagem teórica e prática do papel do enfermeiro, aspectos éticos, posturas e atitudes nos estilos de liderar, esses seriam alguns subsídios para os discentes desenvolverem a liderança na prática profissional (AMESTOY et al., 2017).

Estudos relatam que a liderança em enfermagem durante a graduação ainda não é uma competência explorada de forma contínua, os profissionais enfermeiros exercem o papel de líder na maioria das vezes quando entram no mercado de trabalho. Sendo esse um dos motivos para a dificuldade de liderar do enfermeiro principalmente no início da vida profissional (AMESTOY et al., 2017; BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019; COSTA et al., 2017).

Os enfermeiros devem estar em constante busca do conhecimento científico para aprimorar e qualificar a assistência e o gerenciamento de enfermagem. Uma das estratégias para buscar e atualizar esses conhecimentos são as qualificações, educação permanente e pós-graduação, desencadeando assim o autoconhecimento das habilidades que ainda são necessárias para aperfeiçoar o desenvolvimento da liderança (BERNARDES et al., 2014).

Na associação entre os estilos de liderança e o preparo para o exercício da liderança na graduação, infere-se que os enfermeiros que tem esse preparo durante a graduação, tendem a exercer um estilo de liderança que seria o ideal para a enfermagem, o qual contempla as relações entre os membros da equipe, compartilha as decisões e objetivos e também a prestação de uma assistência adequada e de qualidade aos pacientes (AMESTOY et al., 2017).

O tempo de exercício profissional também é uma característica que possui relação com o estilo de liderança, os enfermeiros com maiores experiências profissionais tendem a perceber que o papel do líder é desenvolvido com facilidade quando as relações com a equipe são satisfatórias.

Quando a liderança é compartilhada com todos, a equipe acaba influenciada com os mesmos objetivos e metas, e atitudes mais afetivas e cuidadosas se tornam ferramentas positivas para o exercício da liderança (BRAGA et al., 2016)

A enfermagem precisa acompanhar as novas relações de trabalho e também na sociedade, a agilidade que as informações são fornecidas e acompanhadas, o uso das tecnologias, as quais são muitas e se modificam a cada instante, e tudo isso vem acompanhado geralmente de experiências e contextos profissionais e pessoas diferenciadas. Os estilos de liderança também refletem o contexto atual, as modificações que são exercidas nas relações e também no que os profissionais almejam para o futuro profissional.

Nesse contexto, no ambiente de trabalho o misto de gerações, e as suas características diferenciadas abordam atuações profissionais distintas, as quais é necessário adequar e equilibrar para direcionar a equipe nas atuações do trabalho da melhor maneira possível (MUNARI et al., 2017).

Dessa maneira é importante para os gestores conhecer as gerações e suas características para facilitar a tomada de decisão e o próprio gerenciamento da equipe de enfermagem, assim como a resolução de conflitos ao interagir com diferentes valores e culturas dos profissionais (RUDOLPH; RAUVOLA; ZACHER, 2018; AHMED et al., 2013).

Nesse aspecto, a gestão participativa ou compartilhada deve ser melhor explorada e desenvolvida entre as instituições e seus gestores, uma gestão de forma horizontal é complexa e demanda ajustes comportamentais de todos os envolvidos (BERNARDES et al., 2012).

Na enfermagem, a maneira de gerenciar a equipe faz a diferença no ambiente de trabalho e o compartilhar traz para a o cotidiano profissional mudanças inovadoras, a troca de conhecimento tende a estimular a satisfação e o compromisso profissional (KIM; PARK, 2015)

O exercício da liderança além de ser constituído pelo autoconhecimento, demanda do enfermeiro uma disposição de interação com a equipe de enfermagem e também multidisciplinar (PEREIRA et al., 2018). As relações tendem a proporcionar novas formas de cuidado e podem auxiliar os enfermeiros a reconhecer a potencialidade de cada membro da equipe e sua competência de ser e fazer-se profissional em constante aperfeiçoamento (PEREIRA et al., 2018).

5.2 ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Os resultados apresentados nessa seção serão em formato de artigo científico, a fim de publicação em uma revista científica.

5.1.2 Artigo

ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RESUMO: Objetivo: identificar os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa correlacional descritiva com corte transversal, foi utilizado um questionário validado (Santos e Castro 2008) com base na teoria Grid Gerencial, com 201 enfermeiros de um Hospital Universitários. **Resultados:** Foram identificados os estilos de liderança na dimensão iniciativa o estilo de liderança dominante é de 9,1 com 34,7% e o subdominante é 5,5 com 27,9%, na dimensão investigação o estilo de liderança dominante foi de 9,9 com 85,1% e subdominante 1,9 com 7,2%, na dimensão posicionamento o estilo dominante é 5,5 (52,3%) e subdominante 9,9 (42,1%) dimensão conflitos o estilo de liderança que predominou é o 5,5 com 34,8%, subdominante 1,9 com 38,4%, dimensões tomada de decisão o dominante é o 9,9 com 69,5% e o subdominante 1,9 com 22,0%, dimensão crítica o dominante é 9,1 com 52,6% e o subdominante 1,9 com 29,6%. Na associação dos estilos de liderança que foram identificados no estudo e o estilo de liderança que os enfermeiros se identificam foram encontrados na dimensão posicionamento (mediana=76; p=0,006) e na dimensão crítica (mediana=93; p=0,38). **Conclusão:** A identificação dos estilos de liderança são importantes para a gestão

institucional compreender e organizar ações de incentivo ao desenvolvimento da habilidade de liderança, assim como as características que auxiliam em sua eficiência.

INTRODUÇÃO

O gerenciamento de enfermagem é uma das competências do enfermeiro nas instituições de saúde, e está respaldado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é instituído na legislação nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. A liderança é parte integrante nesse processo, o enfermeiro necessariamente deve desenvolver e utilizar essa habilidade como uma ferramenta para o gerenciamento da equipe de enfermagem (COSTA et al, 2017).

No contexto atual, líder é aquela pessoa que possui a habilidade de influenciar, motivar, incentivar e acolher determinado grupo de pessoas. Algumas características, também são elencadas a fim de propor estilos de liderança que contemplem a necessidade das intuições de saúde nos dias atuais (CLEARY et al., 2013; NUNES; MUNIZ, 2016).

Os estilos de liderança e as teorias que os respaldam emergem questões sobre as relações interpessoais, comunicação, afetividade e trabalho em equipe, segundo Fonseca, Porto e Borges-Andrade, 2015 as pesquisas nacionais estão em constante busca das características do líder.

A partir dessa perspectiva, a liderança do enfermeiro auxilia na qualidade da assistência, pois influencia no trabalho em equipe e facilita o gerenciamento e o processo de trabalho da enfermagem.

O trabalho coletivo deve ser compreendido como perspectiva de reestruturação e do produzir em saúde de maneira diferenciada com o intuito da integralidade, pautado em relações consolidadas democraticamente nos processos decisórios (GOULART; COELHO; CHAVES, 2014).

A identificação dos estilos de liderança utilizando o GRID gerencial contempla tanto os aspectos das relações interpessoais quanto o processo de trabalho. Também é uma teoria consolidada e reproduzida em outras pesquisas na área da enfermagem (AMESTOY et al., 2012; SANTOS, 2008; TREVISAN; HIGA, 2005).

Desse modo, a realização deste estudo possui relevância de temática e subsídios científicos para a gestão de enfermagem, ao utilizar a liderança do enfermeiro para a reconstrução das práticas profissionais na administração do processo de trabalho e do cuidar em saúde.

A identificação dos estilos de liderança dos enfermeiros, poderá auxiliar e subsidiar os gestores na tomada de decisões, gestão de conflitos e aprimorar as ações pautadas no desenvolvimento de competências e habilidades no gerenciamento da enfermagem, o qual irá melhorar a assistência do cuidado e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em âmbito internacional, já se tem pesquisa sobre como a liderança do enfermeiro pode alavancar a qualidade e segurança dos usuários no cenário hospitalar (DUARTE et al., 2018; INTERNATIONAL COUNCIL NURSING FORUMS, 2015).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa correlacional descritiva com corte transversal, realizada em um hospital universitário, público, de grande porte, . A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer: 2.472.054, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número: 81568017.8.0000.5346.

A pesquisa foi realizada com 232 enfermeiros, seguindo os seguintes critérios de exclusão: enfermeiro que estava de licença de qualquer natureza no período da coleta ou não entregou o questionário respondido no prazo de 15 dias.

Para a realização do cálculo amostral foi utilizado o programa Epi Info™, considerando um poder estatístico 80%, um nível de significância de 95% ($\alpha < 0,05$), tamanho populacional de 334 enfermeiros, frequência esperada de 50% que totalizaram 179 enfermeiros.

A instituição no período possuía um quadro de funcionários de 334 enfermeiros, ao aplicar os critérios de exclusão 22 enfermeiros foram excluídos: 1 enfermeiro havia sido exonerado; 2 pediram demissão; 19 estavam em licença. Além disso, 80 enfermeiros se recusaram-se ou não entregaram o questionário no prazo estabelecido.

No total de participantes elegíveis ficaram 232 enfermeiros, dentre os quais 31 foram excluídos da análise, devido a dados faltantes (*missing data*) na parte específica do instrumento dos estilos de liderança na coleta de dados, ao final foram analisados 201 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2018, com um questionário impresso validado por Santos e Castro (2008), baseado na teoria GRID gerencial

referente aos estilos de liderança. O mesmo é dividido em 6 perguntas, as quais 5 delas possui 5 alternativas que devem ser numeradas do 1 ao 5, em que cada uma delas representa 1 estilo de liderança nos domínios, com a seguinte nomenclatura: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica.

Previamente a coleta de dados, foi realizada uma capacitação com os coletadores e exploração do material, os instrumentos impressos foram entregues em um envelope lacrado.

Para organização e análise dos dados as informações obtidas foram tabuladas em planilha eletrônica no Excel versão 2013, para uma maior confiabilidade dos dados foi realizada digitação dupla e independente e analisadas através do software Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.

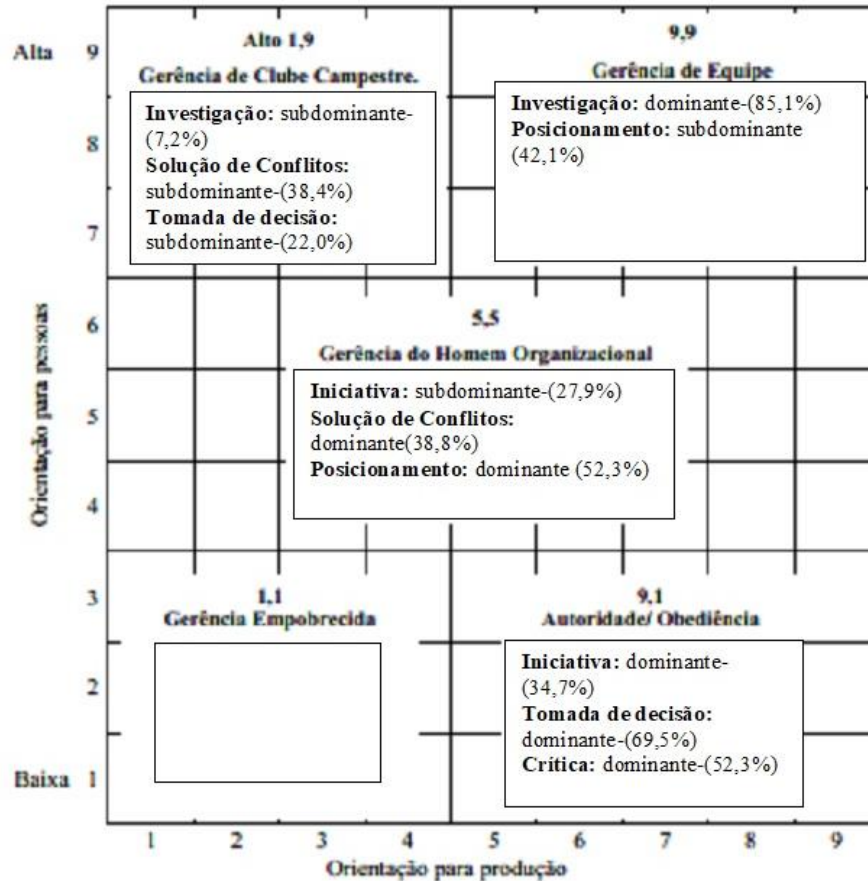
Para este estudo, foram analisadas as variáveis dependentes: estilos de liderança 1,1: Gerência Empobrecida; 1,9: Gerência de Clube Campeste; 5,5: Gerência do Homem Organizacional; 9,1: Autoridade e Obediência; 9,9: Gerência em Equipe. Domínios iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica.

A análise dos dados se deu pelo uso de estatística descritiva. Variáveis categóricas foram descritas por meio das frequências absoluta e relativa. Para avaliar a associação dos estilos ideal e real foi, adotou-se o teste Exato Fisher, sendo eleito o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Na dimensão iniciativa, o estilo de liderança dominante foi o 9,1 com 34,7% e o subdominante o 5,5 com 27,9%, na dimensão investigação o estilo de liderança dominante foi de 9,9 com 85,1% e subdominante 1,9 com 7,2%, na dimensão posicionamento o estilo dominante é 5,5 (52,3%) e subdominante 9,9 (42,1%) dimensão conflitos o estilo de liderança que predominou é o 5,5 com 34,8%, subdominante 1,9 com 38,4%, dimensões tomada de decisão o dominante é o 9,9 com 69,5% e o subdominante 1,9 com 22,0%, dimensão crítica o dominante é 9,1 com 52,6% e o subdominante 1,9 com 29,6%, conforme Figura 1.

Figura 1 – Caracterização dos estilos de liderança dominantes e subdominantes dos enfermeiros de um hospital universitário. Santa Maria, RS, Brasil, 2018.



Na associa o dos estilos de liderança que foram identificados no estudo e o estilo de liderança que os enfermeiros se identificam foram encontrados na dimensão posicionamento (mediana=76; $p=0,006$) e na dimensão crítica (mediana=93; $p=0,38$), Tabela 1.

Tabela 1 – Distribui o do estilo de liderança ideal e o real dos enfermeiros do hospital universitário de acordo com o identificado no estudo. RS, Brasil, 2018.

Variável Estilo real	Estilo de liderança ideal						P-valor †
	n	1* n(%)	2* n(%)	3* n(%)	4* n(%)	5* n(%)	
Posicionamento	195						
1,1	15	2(13,3)	0(0,0)	1(0,6)	0(0,0)	0(0,0)	0,006
1,9	2	1(6,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(10,0)	0(0,0)	
5,5	167	10(66,7)	2(100)	84(50,3)	5(49,7)	1(100)	
9,1	10	0(0,0)	0(0,0)	6(3,6)	0(0,3)	0(0,0)	
9,9	1	2(13,3)	0(0,0)	76(45,5)	4(40,0)	0(0,0)	
Crítica	194						
1,1	15	1(6,7)	0(0,0)	18(10,8)	2(20,0)	0(0,0)	0,38
1,9	2	5(33,3)	1(50,0)	46(27,7)	4(40,0)	1(100,0)	
5,5	166	2(13,3)	0(0,0)	1(0,6)	1(10,0)	0(0,0)	

9,1	10	6(40,0)	1(50,0)	93(56,0)	2(20,0)	0(0,0)
9,9	1	1(6,7)	0(0,0)	8(4,9)	1(10,0)	0(0,00)

*Estilos de liderança: 1:Paternalista; 2: autoritário; 3: participativo; 4: conservador;5: acomodado.

† Teste exato Fisher. p-valor significativo a um nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO

O líder poderá exercer mais de um estilo de liderança, que depende da situação em que está envolvido, o exercício da liderança não será igual em todas as situações ou decisões. Dessa maneira as situações descritas no instrumento e as suas alternativas se encontravam de acordo com as dimensões para a liderança e seus respectivos estilos (BLACK; MOUTON, 2000).

Na dimensão investigação, o estilo predominante dos enfermeiros é 9,9, essa dimensão aborda avaliar e analisar as atitudes e situações para determinar as tomadas de decisões e auxiliar na resolução das demandas.

A opinião das pessoas envolvidas nesse processo também é levada em consideração, assim como a importância de resolver o problema ou determinada situação, para alcançar os objetivos institucionais e ao mesmo tempo ser flexível, onde todos tenham voz ativa nas decisões do cotidiano da assistência.

Outros estudos também confirmam esse estilo de liderar dos enfermeiros, a sua influência na equipe de enfermagem, proporciona um melhor desempenho das atividades profissionais e auxilia também para uma assistência resolutiva e de qualidade para o objeto de trabalho da enfermagem, o paciente (BALSANELLI; CUNHA, 2018; BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018; BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019; BRAGA et al., 2016;

De acordo com o achado deste estudo, os enfermeiros tendem a trabalhar em equipe, escutar as opiniões positivas e negativas, organizar as atividades de enfermagem, tomar a frente das decisões, esclarecer e interagir sobre todas as atividades da equipe de enfermagem.

O líder deve ser aquele que tem influência na equipe de enfermagem, aquele que inspira e incentiva a todos para alcançar objetivos e metas, conhecendo e respeitando as singularidades (NUNES; MUNIZ, 2016).

No estilo subdominante 1,9, a interação e as relações são o cerne na rotina profissional, a preocupação com o pessoal e emocional tem relevância na maioria das situações, conseqüentemente em alguns casos a assistência ou a produtividade poderá ser

deixada de lado, prejudicando a produção, ou no caso da enfermagem, a assistência ao paciente.

Nas dimensões iniciativa, tomada de decisão e crítica o estilo de liderança dominante é 9,1, o predomínio desse estilo se preocupa mais na produção e em realizar as demandas previstas, ou seja, em primeiro lugar o fazer e alcançar os resultados, tornando-se a exigência elevada, nesse caso as relações não são as prioridades no cotidiano profissional.

O enfermeiro nesse estilo de liderança é consciente do seu potencial e da sua capacidade profissional, o foco principal são as demandas assistenciais e gerenciais. O objeto de trabalho da enfermagem é o paciente, um ser humano, complexo e geralmente em ambiente hospitalar em uma situação fragilizada, diante desse contexto, o líder necessita conduzir a sua equipe com responsabilidade, eficiência e excelência nas suas atribuições profissionais (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2016), esses são alguns requisitos importantes para que a assistência nas instituições de saúde sejam de qualidade.

A ligação entre essas três dimensões e o predomínio do mesmo estilo de liderança, sinaliza que o gerenciamento em enfermagem ainda é um desafio vivenciado na prática dos enfermeiros, que desenvolve muitas habilidades técnicas e avança cada vez mais nesse caminho.

Porém, na parte dos recursos humanos ainda está engessado em modelos defasados, os quais precisam ser transformados a fim de alcançar o equilíbrio entre as relações interpessoais e a prática assistencial (NUNES; MUNIZ, 2016).

Outro resultado interessante desse estudo diz respeito aos estilos subdominantes. Nas dimensões tomada de decisão, crítica e conflitos o estilo subdominante é 1,9, no caso o oposto do dominante, infere-se que os enfermeiros, dependendo das situações, problemas ou atitudes a serem tomadas também são sensibilizados a pensar no outro e na sua equipe, acolhendo ideias e valorizando opiniões e pensamentos além dos seus, e muitas vezes diferente da sua maneira de agir e pensar, flexibilizando as relações interpessoais.

Corroborando Silva et al. (2016), traz como uma das características do enfermeiro, um líder que promove o trabalho em equipe, transmite e compartilha segurança e equilíbrio nas relações de trabalho e estimula mudanças positivas na prática profissional.

Já na dimensão iniciativa o estilo subdominante 5,5 (gerência do homem organizacional) foi identificado nos enfermeiros, nesse estilo as suas atitudes são de acordo com o esperado da instituição e da sua equipe, aqui as ações são para alcançar apenas o resultado esperado, e o empenho da equipe a um nível coerente com a rotina assistencial esperada, a iniciativa nesse caso fica sujeita às prescrições e procedimentos rotineiros.

Outro estilo dominante encontrado foi o 5,5 na dimensão Solução de conflitos, o conflito está presente nas relações interpessoais e conseqüentemente no cotidiano da enfermagem, ele pode vir a agregar e melhorar determinada situação ou relação, como também se não for bem conduzido pelo líder, gerar resultados negativos.

Sendo uma das competências do enfermeiro a liderança e a resolução de conflitos, a instituição de saúde em que o enfermeiro atua também espera que a sua iniciativa venha encontro com a resolução e agilidade nesse processo, para que a assistência ao paciente não fique prejudicada e todo o contexto se torne construtivo.

Essa não é uma competência que se desenvolve facilmente, pois os enfermeiros, na maioria das vezes, trabalham com momentos e circunstâncias complexas, com grande demanda, muitos momentos de incertezas e de rápidas transformações, abarcando os desafios diários na prática profissional (AMESTOY et al., 2016).

Nessa perspectiva, identificou-se que o enfermeiro assume a posição da liderança participativa, ou seja, na sua opinião as atitudes são compartilhadas com a equipe, o relacionamento interpessoal é levado em consideração, as decisões são compartilhadas entre todos, a equipe trabalha para alcançar os mesmos objetivos.

Corroborando com este achado, a liderança do enfermeiro vai além do cuidado com a produção (assistência e gerenciamento), há também uma preocupação com o ambiente de trabalho, satisfação da equipe de enfermagem e a confiança em um trabalho compartilhado, conforme também evidenciado por estudos anteriores (NUNES; MUNIZ, 2016; BALSANELLI; CUNHA, 2015).

Nesse contexto, o posicionamento e a crítica no cotidiano do enfermeiro, desvelam-se como destaque ao associar com os estilos de liderança, nesse achado a posição frente às situações que acontecem são analisadas de acordo com o objetivo da instituição, se possível sem entrar em conflito com as ideias e opiniões da equipe, seria um equilíbrio em ambas as partes, deixando muitas vezes a sua própria opinião de lado.

Na enfermagem, a crítica com o estilo de liderança 9,1 pode ser vista como uma das maneiras da supervisão em enfermagem, aquela que se torna mais direta e de vigilância constante, no cotidiano do enfermeiro as ações da equipe influenciam diretamente nas suas atribuições.

O enfermeiro deve conhecer e interagir com a sua equipe para potencializar suas qualidades e auxiliar na superação das dificuldades, utilizando estratégias em conjunto com a gestão institucional para melhorar e potencializar não só a sua equipe, como também a si próprio (BALSANELLI; CUNHA, 2015; BRAGA et al., 2016; YEH et al, 2016).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que os enfermeiros exercem em sua maioria os estilos de liderança 1,9 (Gerência de Clube Campestre); 9,9 (Gerência em Equipe); 5,5 (Gerência do Homem Organizacional) e 9,1(Autoridade e Obediência), os mesmos foram escolhidos de acordo com situações diferentes, ou seja, os enfermeiros possuem mais de um estilo de liderança.

A identificação dos estilos de liderança é importante para a gestão institucional compreender e organizar ações de incentivo ao desenvolvimento da habilidade de liderança, assim como as características que auxiliam em sua eficiência.

Este estudo poderá contribuir com as gestões em enfermagem, gestões institucionais e para a comunidade científica. A identificação dos estilos de liderança dos enfermeiros auxilia além da gestão e do processo de gerenciamento das unidades, a entender o porquê dos conflitos, das tomadas de decisões em determinados momentos do cotidiano profissional, e também para desenvolver habilidades que ainda estão em desenvolvimento.

Essas contribuições irão respaldar o objetivo final do trabalho da enfermagem que é uma assistência eficiente e de qualidade aos pacientes. Também é necessário aprimorar e incentivar educação permanente, cursos e capacitações acerca da temática dos estilos de liderança e o desenvolvimento dessa habilidade no cotidiano profissional.

Dessa maneira, a investigação dos estilos de liderança dos enfermeiros em outras instituições seria importante para fomentar ainda mais a cientificidade da nossa profissão e auxiliar no seu autoconhecimento e nas dimensões possíveis de aprimorar a liderança e desenvolver habilidades e características, inerentes as necessidades para contribuir com a assistência de qualidade e o gerenciamento de enfermagem, sendo essas uma das competências e atribuições do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. et al. Percepção de enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 259-69, 2016.

- AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227-33, 2012.
- BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 106-13, jan.-fev. 2015.
- BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: Entraves e Perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, p. e2820, 2019.
- BRAGA, D. D. et al. Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 2, p. 267-78, 2016.
- CLEARY, M. et al. Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 22, n. 10-20, p. 2904-11, Oct. 2013.
- COSTA, S. D. et al. O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 49-65, 2017.
- DUARTE, S. C. M. et al. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03406, 2018.
- FONSECA, A. M. O.; PORTO, J. B.; BORGES-ANDRADE, J. E. Liderança: Um Retrato da Produção Científica Brasileira. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 290-310, 2015.
- GOULART, B. F; COELHO, M. F; CHAVES, L. D. P. Equipe de enfermagem na atenção hospitalar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 2, p. 386-95, 2014.
- INTERNATIONAL COUNCIL NURSING (ICN). **Nurse practitioner/advanced practice nurse**: definition and characteristics. Cidade: Nursing Matters, 2009. Disponível em: <<https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>>. Acesso em: 15 out. 2017.

NUNES, E. C. D. A.; MUNIZ, E. L. Nursing in the mirror: unveiling transpersonal leadership in team care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. e63815, dez. 2016.

SILVA, V. L. S. et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03206, 2017.

YEH, S-C. J. et al. The moderating effect of leadership on the relationship between personality and performance. **Journal of Nursing Management**, v. 24, p. 869-83, 2016.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo, foi possível identificar os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário, utilizando a teoria GRID gerencial, que aborda amplos e diversificados estilos de liderança, relacionando-os tanto com a produção no trabalho como as relações interpessoais.

Com o intuito de produzir conhecimento científico sobre os estilos de liderança, buscou-se também identificar as principais características dos enfermeiros e relacionar com os estilos de liderança, a fim de identificar relações significativas. Essas relações irão auxiliar no desenvolvimento da liderança nas instituições de saúde e também ampliar a visibilidade do enfermeiro no gerenciamento em enfermagem e nas tomadas de decisões frente à equipe.

O enfermeiro é um profissional que atua todos os dias em ambientes complexos e precisa desenvolver e aprimorar habilidades importantes para que a assistência ao paciente seja de qualidade e eficiente.

Para que todo esse processo aconteça é necessário atuar em equipe e gerenciar de forma que todos busquem os mesmos objetivos, esse é um trabalho para líderes, os quais têm diferentes estilos e características por vezes diferentes, mas com os mesmos objetivos, o melhor para o paciente e equipe de enfermagem.

As pesquisas, evidências científicas e conhecimentos, ajudam a aprimorar e identificar os estilos de liderança que irão favorecer o nosso ambiente de trabalho, o fortalecimento das gestões e do gerenciamento de enfermagem nas tomadas de decisões, conflitos, relações interpessoais e também na reflexão dos enfermeiros sobre o seu autoconhecimento frente aos estilos de liderança.

A temática é ampla e possui vários estudos sobre liderança em âmbito nacional e internacional acerca de determinados estilos de liderança, porém ainda não se tem muitas produções com as relações das características e os estilos de liderança, principalmente no contexto nacional. Dessa maneira a realização de outros estudos sobre os estilos de liderança relacionados com as características do enfermeiro, irá contribuir para fortalecer, consolidar e melhorar o processo de gestão em enfermagem. Como limitação desse estudo, obteve-se o fato da coleta ser realizada apenas em um hospital público.

REFERÊNCIAS

- AHMED, R. Profiling generation Y: A review of the literature. In: **Proceedings of 23rd International Business Research Conference**, Melbourne, Australia, 2013. p. 1-10.
- ALMEIDA, C. R. A influência da liderança na motivação da equipe. **Revista Terceiro Setor & Gestão**, Guarulhos, v. 8, n. 1, p. 12-20, 2014.
- ALMEIDA, M. L. et al. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 269-76, abr./jun. 2014.
- AMESTOY, S. C. et al. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. e201602762017, 2017.
- AMESTOY, S. C. et al. Percepção de enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 259-69, 2016.
- ANDERSON, J. H. et al. **The Leadership Quarterly**, v. 28, p. 245-26, 2017.
- BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 106-13, jan.-fev. 2015.
- BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: Entraves e Perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, p. e2820, 2019.
- BERNARDES, A. et al. Contextualização das dificuldades resultantes da implementação do Modelo de Gestão Participativa em um hospital público. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, nov.-dez. 2012.
- BRAGA, D. D. et al. Exercício da liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 2, p. 267-78, 2016.
- CORDEIRO, A. L. A. O. et al. Human capital in the nursing management of hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, n. 03, p. e03232, 2017.
- COSTA, S.D. et al. O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 49-65, 2017.
- CARRARA, G. L. R. et al. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. e2016-0060, 2017.
- CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos**. 7. ed. [S.l.]: Manole, 2015a.
- CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 5. ed. [S.l.]: Manole, 2015b.

- CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. [S.l.]: Manole, 2015c.
- DAY, D. V. Integrative perspectives on longitudinal investigations of leader development: From childhood through adulthood. **The Leadership Quarterly**, Amsterdam, v. 22, n. 3, p. 561-71, June 2011.
- GIL, A. C. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis estratégicos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- GOULART, B. F; COELHO, M. F; CHAVES, L. D. P. Equipe de enfermagem na atenção hospitalar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 2, p. 386-95, 2014.
- HUSM – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Relatório estatístico HUSM/2016**. Santa Maria: HUSM, 2016. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>>. Acesso em 6 out. 2018.
- INTERNATIONAL COUNCIL NURSING (ICN) FORUMS. **Quality and Safety Summit: Leveraging Nursing Leadership** being held in Toronto, on Canada. [S.l.]: [s.n.], 2015. Disponível em: <<http://www.icn.ch/forum/viewtopic.php?f=47&t=727>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- INTERNATIONAL COUNCIL NURSING (ICN). **Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics**. [S.l.]: Nursing Matters, 2009. Disponível em: <<https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>>. Acesso em: 15 out. 2017.
- KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. [S.l.]: Guanabara Koogan, 2014.
- LORENZETTI, J. et al. Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-12, out.-dez. 2014.
- MANENTI, S. A. et al. The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-33, 2012.
- MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem – teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MARQUIS, B. L; HUSTON. C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- MATOS, E; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-14, 2006.
- MAXIMIANO, A. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 7. ed. [S.l.]: Atlas, 2012.

MENDES, I. A. C. et al. Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2673, 2016.

MUNARI, D. B. et al. Sucessão de lideranças em enfermagem: pensar e agir hoje para garantir o amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017.

NUNES, E. C. D. A.; MUNIZ, E. L. Nursing in the mirror: unveiling transpersonal leadership in team care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. e63815, dez. 2016.

PEDRO, M. J. C.; OLIVIERI, M. F. **Gestão de pessoas aplicada a área de saúde: Perfil profissional**. Nova Odessa: Napoleão, 2008.

PEREIRA, L. A. et al. Liderança em enfermagem: abordagem ecossistêmica com impacto no cuidado. *Enfermagem em Foco*, 2018; 9 (3): 66-70.

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.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.

RUDOLPH, C. W.; RAUVOLA, R. S.; ZACHER, H. Leadership and generations at work: A critical review. **The Leadership Quarterly**, Amsterdam, v. 29, n. 1, p. 44-58, Feb. 2018.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 734-42, out.-dez. 2008.

TAJRA, S. F.; SANTOS, N. **Planejamento e Liderança: Conceitos, Estratégias e Comportamento Humano**. [S.l.]: [s.n.], 2014.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Prezados!!

Convido você a participar da pesquisa intitulada Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um Hospital Universitário, dessa maneira, você terá que preencher o questionário sem pular ou deixar questões em branco, sua participação será muito importante para a enfermagem e principalmente na área da gestão em enfermagem. Desde já agradecemos sua participação.

A. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
A1. Identificação _____
A2. Data da coleta de dados ___/___/___
B. CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS
B1. Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
B2. Idade _____
B3. Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro (a) <input type="checkbox"/> casado (a) <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> União estável
B4. Número de filhos _____
C. Status Econômico
C1. Renda familiar (em reais) _____
C2. Trabalha em empresa <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> outros _____
D. Condições sócio habitacionais
<input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> casa própria
E. Características profissionais
E 1. Ano em que se formou _____
E.2 Tempo de exercício profissional _____ anos
E.3 Enfermeira gerencial <input type="checkbox"/> Enfermeira assistencial <input type="checkbox"/>
E 4. Houve preparo para o exercício da liderança na graduação <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> teórico <input type="checkbox"/> prático <input type="checkbox"/> teórico e prático
E 5. Número de empregos _____
E 6. Nível da pós graduação <input type="checkbox"/> Sem pós graduação <input type="checkbox"/> (especialização) <input type="checkbox"/> (mestrado) <input type="checkbox"/> (doutorado)
E7. Área da pós graduação <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/>
E8. Regime de trabalho

[] EBSERH [] RJU

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

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

() A) Eu explico como e porque o trabalho deve ser feito e, de vez em quando verifico seu cumprimento.

() B) Descubro como as pessoas querem que o trabalho seja feito e, então eu as ajudo a realizá-lo.

() C) Mantenho-me ciente do andamento do trabalho; se necessário dou assistência ajudando a remover as barreiras do caminho.

() D) Eu acredito que os supervisionados deveriam executar seu trabalho de acordo com suas próprias potencialidades.

() E) Supervisiono o trabalho bem de perto, verificando e indicando mudanças necessárias.

F)

Outros: _____

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

() A) Procuo não culpá-lo pois sei que foi feito o possível diante dos recursos disponíveis. Afinal, errar é humano.

() B) Argumento que a equipe deve ter preparo suficiente para não cometer erros; é o que eu posso fazer.

() C) Procuo encontrar o responsável pelo erro, a fim de aplicar-lhe a devida correção disciplinar.

() D) Discuto os erros com as pessoas nele envolvidas, a fim de diagnosticar as causas que o sustentam.

() E) Advirto que as normas hospitalares devem ser cumpridas e, da próxima vez, providências serão tomadas.

F) Outro: _____

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

() A) Diante do problema, procuro ser imparcial, mas firme, a fim de chegar a uma solução justa.

() B) Quando ocorrem problemas, tento eliminá-los, fazendo prevalecer a minha posição.

() C) Procuo evitar que surjam problemas, porém se eles ocorrerem, acalmo os ânimos, a fim de manter a equipe unida.

() D) Estabeleço imediata comunicação com o responsável, visando à compreensão do fato antes que medidas corretivas sejam tomadas.

() E) Quando os problemas surgem, tento manter-me neutro para não me envolver.

F) Outro: _____

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

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

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

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

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

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

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

- paternalista autoritário participativo conservador acomodado

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA UTILIZAR O QUESTIONÁRIO NA PESQUISA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem



Rio de Janeiro, 20 de outubro, de 2017

Prezada Dienifer Fortes,

Atendendo sua solicitação para aplicar o Formulário "Estilos Gerenciais das (os) Enfermeiras (os) na Área de Recuperação de Saúde, no desenvolvimento de sua dissertação de mestrado, informo que autorizo esta aplicação.



Iraci dos Santos – AUTORA

Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Pós - doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina-Florianópolis
Livre Docente pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Doutorado (Instituição da cientificidade) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mestrado (Administração em enfermagem) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Líder do Grupo de Pesquisa CNPq/UERJ - Fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos do cuidar em enfermagem e saúde
Pesquisadora do CNPq

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um Hospital Universitário

Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 99121476

Endereço postal completo: Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, CEP: 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM

Eu Suzinara Beatriz Soares de Lima, responsável pela pesquisa “Estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário”, e Dienifer Fortes da Fonseca, mestranda da mesma pesquisa, convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Esta pesquisa tem como objetivo “Identificar os estilos de liderança dos enfermeiros de um hospital universitário”.

A realização dessa pesquisa, possui relevância da temática e fornece subsídios científicos para a gestão de enfermagem, ao utilizar a liderança do enfermeiro para a reconstrução das práticas profissionais na administração do processo de trabalho e do cuidar em saúde e enfermagem.

Esta pesquisa pretende identificar estilos de liderança e características da liderança dos enfermeiros do HUSM, sua participação é essencial para o resultado e análise dessa pesquisa, pois o gerenciamento de enfermagem é uma atribuição do enfermeiro e a liderança é uma competência intrínseca nesse processo.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Você não pagará nem será remunerado por sua participação. Garante-se que tem total liberdade de se recusar a participar da pesquisa, ou de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso traga algum prejuízo. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento.

Este estudo poderá trazer contribuições para a gestão da enfermagem e para o trabalho em equipe em enfermagem e assistência aos usuários. Em relação aos benefícios para os integrantes deste estudo, os mesmos serão indiretos, pois esta investigação permitirá a gestão de enfermagem na tomada de decisão, gestão de conflitos, relações interpessoais e para o processo de enfermagem. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita.

Os riscos se referem à implicação subjetiva dos participantes e à possibilidade de Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362-E-mail: cep.ufsm@gmail.com

desconfortos e sentimentos ao longo da coleta de dados. Caso se efetivasse algum desses riscos, a pesquisadora fornecerá atenção especial, escutando os participantes e respeitando o desejo do participante em dar ou não prosseguimento à entrevista. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue, a outra será guardada pelo pesquisador.

Assinatura do voluntário

Suzinara Beatriz Soares de Lima
Pesquisadora responsável

Santa Maria, _____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Estilos de Liderança dos Enfermeiros de um Hospital Universitário

Pesquisador responsável: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 99121476

Endereço postal completo: Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Centro de Ciências da Saúde, sala 1305, CEP: 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM

A pesquisadora do presente projeto se compromete em preservar a privacidade dos participantes envolvidos, cujos dados serão coletados por meio da aplicação de questionário. Estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e somente poderão ser divulgadas de forma anônima, sendo mantidas em um arquivo confidencial no computador de uso exclusivo da pesquisadora responsável, na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339 - 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Suzinara Beatriz Soares de Lima
Pesquisadora responsável