

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

WANDERSON ALMEIDA DE PAULA

**PERCEPÇÃO DE LIDERANÇA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

VITÓRIA  
2014

WANDERSON ALMEIDA DE PAULA

**PERCEPÇÃO DE LIDERANÇA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MS.c. Claudia Curbani Vieira Manola

VITÓRIA  
2014

WANDERSON ALMEIDA DE PAULA

**PERCEPÇÃO DE LIDERANÇA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

---

Profª. MS.c Claudia Curbani Vieira Manola, FCSES - Orientador

---

Prof. Drª. Lívia Perasol Bedin, FCSES

---

Enfª. Esp. Maristela Villarinho, FCSES

Dedico esse trabalho a toda minha família que durante esses quatro anos na graduação sempre me apoiaram nessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus em primeiro lugar, que me iluminou, guiou e sustentou a chegar até o final.

Agradeço a minha grande mãe Izelda e meu grande pai Luiz Cezar que sempre acreditou em mim, também pelas preocupações, força e carinho.

Agradeço aos meus queridos irmãos Gisele e Wagner pela amizade verdadeira e pela presença contínua.

Aos meus cunhados Aline e Fábio, a minha madrinha Rosa e minha grande amiga Talita pela torcida de vocês.

Agradeço a minha grande Mestra Claudia Curbani Vieira Manola pela paciência, dedicação e conhecimentos durante todo esse período da elaboração deste trabalho. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a Prof<sup>a</sup>. Dra. Livia Perasol Bedin.

Todos meus amigos de trabalho do HUCAM pela ajuda de quando precisei de vocês de algum modo.

Aos meus amigos de turma pela vivência durante esses anos de muita luta e trabalho, em especial a Luziane, Allan, Bernado, Poliany, Lucyana e Flávia.

Agradeço aos graduandos do primeiro e oitavo período que cooperou para obter os resultados dessa pesquisa

Enfim, a todos, que de alguma forma colaboraram para realização deste trabalho.

“A primeira responsabilidade de um líder é definir a realidade. A última é dizer obrigado. No meio, o líder é um servo.”

Max De Pree

## RESUMO

O objetivo desse trabalho consiste em conhecer a percepção de liderança dos acadêmicos iniciantes em relação os concluintes de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de campo, a qual foi utilizando como instrumento de pesquisa um questionário baseado na escala de likert, que avalia o grau de concordância dos pesquisados as afirmativas baseadas nos descritores do tema. Os resultados encontrados demonstraram um grau de concordância similar entre os grupos pesquisados. A maior distância de opinião dos respondentes está direcionada a importância dos liderados para o líder a qual foi observado que houve uma indecisão quando se fala dos liderados serem mais importantes do que a meta do setor, os liderados tem um papel importantíssimo para uma liderança bem sucedida, porém deve ter equilíbrio na orientação entre os liderados e a tarefa a cumprir, pois se o líder der mais importância ao seu funcionário, a sua forma de liderar pode ser deficiente e acarretará consequências na assistência do cuidado. Concluímos neste estudo que os alunos formandos assumem como necessidade intrínseca ao enfermeiro, o desempenho de liderança. As teorias de liderança contribuem satisfatoriamente para que os enfermeiros saibam a forma de conduzir sua equipe de acordo com a fundamentação teórica adquirida na graduação. Fica claro que a liderança na graduação de enfermagem é fundamental para que os futuros enfermeiros consigam ter uma base conceitual que favoreça atingir seus objetivos comuns com a sua equipe e organização.

**Palavras-chaves:** Liderança. Teorias de liderança. Liderança em enfermagem. Gestão do serviço de enfermagem.

## ABSTRACT

The objective of this work consists of the perception of academic leadership beginners about nursing seniors. It is a field research, which he was using as a research tool based on the likert scale questionnaire, which assesses the degree of agreement of the affirmative respondents based on the descriptors of the theme. The results showed a similar degree of concordance between the groups surveyed. The longest distance of the opinion of the respondents are directed to the importance of led to the leader which was observed there was some indecision when speaking of the led being more important than the goal of industry-led has an important role for successful leadership, but it must have balance in the orientation between the led and the task to fulfill because if the leader gives more importance to your employee, their form of lead can be disabled and will cause consequences in care assistance. This study concluded that students graduates assume as intrinsic need to nurse, leadership performance. Leadership theories contribute satisfactorily to the nurses know how to lead your team in accordance with the theoretical foundation acquired at graduation. It is clear that the leadership in nursing degree is central to that future nurses can have a conceptual base that favors achieve their common goals with your team and organization.

**Keywords:** Leadership. Theories of leadership. Leadership in nursing. Management of the nursing service.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Estudo da Universidade Ohio .....	35
Figura 02 - Estudo da Universidade de Michigan.....	36
Figura 03 - Grade gerencial de Blake e Mouton.....	37
Figura 04 - As forças que condicionam os padrões de liderança.....	39
Figura 05 - Modelo de liderança situacional de Harsey e Blanchard.....	42

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Traços de personalidade recomendáveis para o líder.....	31
Quadro 02 - Influência dos traços de personalidade do Big Five no comportamento organizacional .....	32
Quadro 03 - Estilos de liderança .....	33
Quadro 04 - Dimensões contingenciais de Fiedler que determina a eficácia do líder ...	41
Quadro 05 - Características do líder transformacional .....	46
Quadro 06 - Diferença entre Líder e Gestor .....	50
Quadro 07 - Ações de gerência do cuidado .....	58
Quadro 08 - Características que interferem na construção de um enfermeiro-líder.....	62

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Análise descritiva do questionário .....	69
Tabela 02 - Análise descritiva do questionário .....	71
Tabela 03 - Análise descritiva do questionário .....	72
Tabela 04 - Análise descritiva do questionário .....	73

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>29</b>
2.1 LIDERANÇA .....	29
2.2 TEORIAS DE LIDERANÇA .....	30
<b>2.2.1 Teorias dos traços de personalidades .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.2 Teorias comportamentais .....</b>	<b>33</b>
2.2.2.1 Pesquisa da Universidade de Iowa .....	33
2.2.2.2 Estudo da Universidade de Ohio .....	35
2.2.2.3 Estudo da Universidade de Michigan .....	36
2.2.2.4 Grid Gerencial .....	37
<b>2.2.3 Teorias Contingenciais .....</b>	<b>38</b>
2.2.3.1 Teoria da escolha dos padrões de liderança .....	39
2.2.3.2 Modelo de Contingencial de Fiedler .....	40
2.2.3.3 Teoria da liderança situacional de Hersey e Blanchard .....	41
2.2.3.4 Teoria da troca líder-membro .....	43
2.2.3.5 Teoria caminho-meta .....	44
<b>2.2.4 Novas tendências de liderança .....</b>	<b>45</b>
2.2.4.1 Liderança Transacional e Liderança Transformacional .....	45
2.2.4.2 Liderança Carismática .....	47
2.2.4.3 Liderança em Coaching .....	48
2.3 LÍDER .....	49
2.4 ENFERMAGEM .....	51
2.5 PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	55
2.6 GESTÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....	57
2.7 LIDERANÇA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM .....	59
<b>2.7.1 Liderança em enfermagem .....</b>	<b>59</b>
<b>2.7.2 Liderança na graduação em enfermagem .....</b>	<b>63</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>67</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	67
3.2 AMOSTRA .....	67
3.3 MÉTODO .....	67

3.4 INSTRUMENTO .....	68
3.5 ASPECTO ÉTICO .....	68
<b>4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>69</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>87</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na presença de tantas transformações vivenciadas mundialmente, a globalização, uma das mais importantes, age nas organizações e é necessário modificar-se e adequar-se para suprir as necessidades exigidas da atualidade, por exemplo, o ritmo dinâmico e competitivo de uma organização. Atualmente os hospitais estão sendo inseridos nessa abrangência, necessitando pessoas que trazem retornos positivos para a organização. O enfermeiro, membro fundamental dentro de uma organização hospitalar, também está sendo afetado para que consigam contornar as exigências da atualidade (AMESTOY et al., 2009).

Nessas transformações que estão ocorrendo mundialmente, o enfermeiro implantado nesse conjunto, deverão buscar conhecimentos necessários para resolver os desafios do dia-a-dia (AGUIAR et al., 2005). Diante das exigências das organizações em relação ao conceito e aplicação da liderança, os profissionais enfermeiros estão ficando mais vigilantes a essa prática para o mercado de trabalho (HIGA; TREVIZAN, 2005).

Ao decorrer dos tempos a temática de liderança está cada dia mais discutida em pesquisas para conceituar com mais clareza essa prática, caracterizando-a, notando a habilidade que difunde entre os líderes, diferenciar as teorias de liderança comportamentais, as ênfase da teoria situacionais, e tratar tudo o que envolve a liderança (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

A liderança é conceituada como uma habilidade de um indivíduo influenciar um grupo de pessoas para obter metas e objetivos (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010). No cotidiano do enfermeiro, frequentemente está inserido a frente no comando de uma equipe, e para tal função, a aptidão e destreza de liderança é fundamental. Portanto é indispensável a realização de liderança para a progresso da assistência de enfermagem (VILELA; SOUSA, 2010).

Vários autores conceituam a influencia como a arte de liderar. Com o domínio de influencia para o desempenho de atividades para o alcance de uma meta, o líder deve usar o estilo de liderança para melhor sobressair. Assim temos com o final dos anos 40 o primeiro enfoque, a dos traços, que por meio dos traços de personalidade em que o individuo apresentava, a liderança era efetiva, sendo essas qualidades natas. Até os anos 60 o que pesquisava era o comportamento do individuo para

liderar, bem como o treinamento para a liderança. O mais recente, no início dos anos 80 o que investigavam eram as situações que o líder enfrentava para desfechar uma liderança eficaz (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

A teoria dos traços, a primeira instituída, diz que o líder nasce pronto. Em discordância desse fato, Amestoy e outros (2009) dizem que os seres humanos não nascem prontos, elas precisam de orientações ao decorrer da vida com subsídio da família e a socialização para caracterizar sua personalidade, e também os indivíduos podem tornar-se distintos através de aperfeiçoamento de novos comportamentos e atitudes.

A princípio a liderança em enfermagem foi instituída pela nossa pioneira da enfermagem, Florence Nightingale, que na Guerra da Criméia, foi cuidar dos soldados feridos. Desde então ela tinha habilidades essenciais para liderar sua equipe, para administrar, coordenar, organizar suas enfermeiras e a assistência aos pacientes (VILELA; SOUZA, 2010).

Os enfermeiros, segundo Simões e Fávero (2003) apontam que a maioria deles desenvolveria bem uma liderança, através de uma maior iniciativa, envolvimento e vontade de mudar. Descobrir-se, prevalecer-se através de sua atuação no trabalho com as experiências adquiridas e aperfeiçoar-se sempre para a desenvoltura da liderança.

Um estudo realizado por Soares e Meyer (2011) revela que os acadêmicos de enfermagem estão diretamente conexos ao mercado atual, despontando que a liderança não está ligada a chefia e poder, e sim na forma de influenciar pessoas. Os mesmos autores ainda descrevem que o tema de liderança na graduação deveria ter maior carga horária aos estudos teóricos para solidificar o desempenho na prática profissional. Este estudo finaliza sua discussão com a proposta de contemplar uma disciplina específica de liderança.

Em outra pesquisa realizada por Manola (2013), a qual uma das questões abordadas é o uso do autoritarismo com seus subordinados, grande maioria dos liderados concorda que os líderes usam a autoridade para alcançar as metas do setor. Todavia grande parte os líderes em sua autopercepção negam o uso desta autoridade para com os técnicos em enfermagem.

O objetivo geral desse trabalho é conhecer a percepção de liderança dos acadêmicos iniciantes em relação aos concluintes de enfermagem. Já como objetivos específicos propõem-se definir liderança e suas teorias; discutir liderança em enfermagem; e por fim analisar o conhecimento de liderança dos acadêmicos de enfermagem iniciantes em relação aos concluintes na graduação.

Para atingir os objetivos desse trabalho, foi utilizada uma pesquisa de campo, que segundo Marconi e Lakatos (2010) têm a finalidade de obter dados e ou conhecimentos de uma situação no qual busca uma resposta, presunção, comprovação e ainda novas descobertas. Tal pesquisa se dá por três fases fundamentais, iniciando com a pesquisa de bibliográfica a respeito do assunto, posteriormente definir métodos que serão aplicados para a coleta de dados e na determinação da amostra, e por último antes de fazer a coleta das informações, é necessário decidir técnicas de registro e técnicas de análise das informações colhidas.

O público alvo constituiu acadêmicos de enfermagem do primeiro e oitavo período, de uma instituição de ensino superior situada na cidade de Vitória/ES, sendo que os alunos do oitavo período passaram pelo critério de aprovação da disciplina de Gestão em enfermagem, onde é abordada a temática de liderança. Tais períodos foram escolhidos para que haja uma análise da concepção de liderança entre os alunos iniciantes e concluintes no decorrer da graduação em enfermagem.

Quanto ao instrumento de coleta de dados foi aplicado questionário com 13 perguntas com base na escala likert com o objetivo de mensurar o grau de concordância das afirmativas focadas no tema liderança. A aplicação do instrumento foi dentro das dependências da instituição de ensino superior, após passar pelo comitê de ética, e todos os participantes assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Daremos continuidade à discussão com a descrição conceitual e histórica da liderança seguindo de sua influencia na enfermagem.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 LIDERANÇA

A teoria clássica de administração não despertava interesse de liderança aos autores clássicos, usavam o poder da autoridade para o alcance dos objetivos organizacionais. Já com a teoria das relações humanas, houve um favorecimento para fundamentar o conceito da liderança, foi constatada que o poder da liderança influencia diretamente no comportamento dos indivíduos (CHIAVENATO, 2000).

Liderança é um evento social, que acontece somente em grupos sociais e em organizações, que é exercida pela influência entre as pessoas em uma situação, e a comunicação humana auxilia para o envio da meta estabelecida finalizando com a concretização dos objetivos instituídos (CHIAVENATO, 2010a). Em concordância com o autor supracitado, Kron (1978) citado por Higa e Trevizan (2005) liderar é influenciar as pessoas a mudarem, independentemente do grau da mudança sucedida. “A liderança é um fator importante, que gera e aplica energia nas pessoas, proporciona-lhes uma direção e sincroniza esforços” (CARDOSO; RAMOS; D’INNOCENZO, 2011, p. 730).

Segundo Maximiano (2010) a habilidade de liderar está vinculada ao processo de despertar interesses, em uma situação de trocas entre líder e liderado, o autor ainda diz que o líder deve entender o que os liderados necessitam para poder influenciá-los.

Segundo Marquis e Huston citado por Manola (2013) quando se fala de liderança é uma desenvoltura voltada ao administrador, porém, alguns autores alegam que é necessário desenvolver habilidades mais complexas do que administrar. Para Robbins; Judge; Sobral (2010) nem todas as pessoas que exerce liderança são administradores e nem todos os administradores são líderes.

A liderança e administração são duas expressões distintas, sendo que a administração está envolvida a complexidade ao gerenciamento e liderança está voltada ao gerenciamento da mudança (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

Hunter, citado por Sousa e Barroso (2009), relata que um indivíduo que possui uma posição importante numa empresa, a liderança pode ser arquitetada e aperfeiçoada para a melhoria de sua atitude organizacional.

Para tal habilidade é necessário algumas competências, conforme Guerra e Spiri (2013, p. 400): “compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisão, comunicação e gerenciamento de forma eficaz”.

A liderança ela pode vir por meio da administração formal, ou seja, aquela em que a pessoa o a tem através da posição alta do organograma da organização e por intermédio da liderança não sancionada, que é pela pessoa que não ocupa uma posição no organograma, ressalva ainda, que essa última é tão importante quanto à liderança formal (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

“Nas organizações são crescentes os estudos e experiências sobre modelos de gestão que incorporem cada vez mais a associação de competência com liderança como forma de atingir os objetivos institucionais” (MANOLA, 2013, p. 16).

Deste modo, a liderança é um talento importante para o sucesso de uma organização, a seguir passaremos a discutir algumas teorias de liderança, onde abordará as primeiras teorias instituídas e algumas contemporâneas.

## 2.2 TEORIAS DE LIDERANÇA

Segundo Chiavenato (2000) a liderança por ser uma habilidade importante nas organizações, ela tem sido fortemente analisadas e pesquisadas na atualidade. O autor classifica em três principais teorias de liderança, a teoria dos traços de personalidade que analisa os atributos de personalidades que destaca o indivíduo líder, estilos de liderança, ou seja, os estilos de comportamento aderido pelo líder e teorias situacionais de liderança que é o comportamento do líder em diversas situações.

### 2.2.1 Teorias dos traços de personalidades

Essa teoria é baseada nos traços de personalidade de cada indivíduo, segundo Chiavenato (2000, p. 136), “um traço é uma qualidade ou característica distintiva da personalidade.” De acordo com Hitt; Miller; Colella (2007) relatam que os traços de personalidades eficazes para uma boa liderança são primordiais para um indivíduo ser líder, assim os indivíduos que carregam certos traços de personalidades fazem com que ela desenvolva bem a liderança, e segundo os autores, nessa teoria os líderes são natos e não podem ser construídos. Araújo e Garcia (2010) diz ainda que

a abordagem dos traços de personalidade não é possível ser apreendida, mas sim aprimorada.

Na teoria dos traços, o líder expõe sua liderança através dos estilos de personalidade que possui, essa teoria revela também que alguns traços faz com que o líder exerça a liderança com mais eficácia. Tal teoria busca qualidades de personalidade, sociais, físicas e intelectuais que difere os líderes (SOTO, 2010).

Com vários anos de pesquisa foram encontrados diversos traços de personalidade de um individuo que levaria a este a ser um bom líder, apenas cinco traços eram comuns entre quatro ou mais estudos dessas oitenta pesquisas achados. Porém quando este traço for isolado, não garante uma liderança eficaz (ROBBINS, 2002).

Quadro 01 – Traços de personalidade recomendáveis para o líder.

Inteligência	Otimismo	Calor humano
Comunicabilidade	Mente aberta	Espírito empreendedor
Habilidade Humana	Empatia	Assunção de riscos
Criatividade	Tolerância	Impulso para ação
Entusiasmo	Disposição para ouvir	Visão do futuro
Flexibilidade	Responsabilidade	Confiança
Maturidade	Curiosidade	Perspicácia

Fonte: Chiavenato, (2010a, p. 452).

Os primeiros estudos relacionados às características da teoria dos traços, não obtiveram bons resultados para encontrar um traço que caracteriza um líder. Ao decorrer do tempo, os estudos apontaram no máximo que os líderes eram diferentes de outras pessoas. Assim com o progresso das pesquisas, começaram a organizar os traços no modelo do Big Five de personalidade, que nos diz que os traços são intensos preditores de liderança (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

Quadro 02 – Influência dos traços de personalidade do Big Five no comportamento organizacional.

Traços do modelo Big Five	Por que é importante	O que afeta
Estabilidade emocional	Menos pensamentos e emoções negativos Menor hipervigilância	Maior satisfação pessoal e no trabalho Menores níveis de estresse
Extroversão	Melhores habilidades interpessoais Maior dominância social Mais expressão emocional	Desempenho melhor Liderança aumentada Maior satisfação na vida e no trabalho
Abertura de experiências	Aumento do nível de aprendizagem Mais criatividade Maior flexibilidade e autonomia	Desempenho no treinamento Liderança aumentada Mais adaptável a mudanças
Amabilidade	Mais “amado” Menos contestador e mais conformado	Melhor desempenho Níveis menores de desvios de comportamento no trabalho
Conscienciosidade	Maior esforço e persistência Mais energia e disciplina Mais organizador e planejador	Melhor desempenho Liderança aumentada Maior longevidade

Fonte: ROBBINS, JUDGE, SOBRAL (2010, p. 132).

Segundo Chiavenato (2010a), a teoria dos traços de personalidades ao passar do tempo foi decaindo seu valor, sendo questionada por dois aspectos básicos, primeiro que são mensuradas de forma pouco acurada e segundo despreza a situação, o contexto onde a liderança é exercida.

Mais adiante foi descoberto que os indivíduos que possuem uma desenvoltura mais flexível para regular seu comportamento em uma determina situação, este está mais propicio a se tornar um líder (ROBBINS, 2002). Nesse sentido, com falhas nessa teoria, pesquisadores seguiram outra linha de estudo para definir uma liderança satisfatória, nascendo assim a teorias comportamentais (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

## 2.2.2 Teorias comportamentais

Nessa teoria o líder emprega sua atitude de comportamento para liderar seus subordinados, enquanto a teoria dos traços diz que o líder é nato, nessa ocasião o líder através de seu estilo de comportamento faz-se liderança (Chiavenato, 2000).

Segundo Stoner e Freeman (1999) falam que a teoria dos traços de personalidades os pesquisadores tentavam descobrir o que os líderes “eram” de acordo com sua característica própria e já na teoria comportamental apostaram no que o líder “faziam” para que a liderança aconteça, como exemplo os autores citaram a função de delegar, comunicação, motivação, orientação e etc.

Segundo Robbins; Judge; Sobral (2010), a medida que a teoria dos traços de personalidade selecionava indivíduos com características específicas de líder eficaz, a teoria comportamental, por outro lado diz que é possível treinar a pessoa a se tornar um líder eficaz. “Assim como a abordagem das características, a abordagem da teoria comportamental presume que a liderança é central para o desempenho e a manutenção dos recursos humanos” (SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999, p. 226).

### 2.2.2.1 Pesquisa da Universidade de Iowa

Essa teoria foi desenvolvida por Kurt Lewin e um grupo que ajudaram a desvendar três tipos de estilo de liderança: autocrática, democrática e liberal também chamada de Laissez-faire. Essa pesquisa foi a primeira teoria comportamentais que foi desenvolvida, em 1930 (Chiavenato, 2010b).

Quadro 3 – Estilos de liderança.

<b>Tipo de estilo de liderança</b>	<b>Algumas características</b>
Liderança autocrática	Autoritário, dominador, ordenador, toma decisão sozinho, subordinados não tem escolha, espera obediência plena e cega dos subordinados.
Liderança liberal	Evasivo, sem firmeza, permissível na tomada de decisão, desrespeitado, ignorado pelo grupo.
Liderança democrática	Comunicativo, facilitador, participativo, encorajador, preocupa com o trabalho e o grupo, orientador.

Fonte: Adaptado Chiavenato (2010a, p.454 - 455).

De acordo com as características dos líderes, a seguir Robbins e Decenzo (2004) descrevem as respectivas posturas:

- Estilo autocrático: o líder como modo de liderar usa a autoridade, diz aos seus membros a forma de trabalhar, a decisão vem apenas por parte dele e confina a participação dos grupos. Nesse estilo de liderança apenas o líder articula sem dar permissão dos liderados exporem suas opiniões;
- Estilo laissez-faire: o líder deixa livre a decisão para o grupo e os membros trabalham da maneira que melhor for conveniente para o grupo. O líder está ali apenas para proporcionar materiais e responder as dúvidas que surgem do grupo;
- Estilo democrático: o líder abrange o grupo a participar das decisões, delega autoridade, estimula os liderados a participar das decisões de como vão trabalhar e como alcançar os objetivos e faz treinamentos com o grupo através de feedback. Nesse estilo dá abertura para ouvir seu grupo para exercer a liderança. O autor ainda diz que o estilo democrático subdivide em democrata-consultivo e democrata-participativo. O primeiro apesar de o líder ouvir as opiniões de seu grupo ele toma a decisão final, o segundo, o grupo toma a decisão e o líder dá orientações quanto à decisão tomada.

Descrito os comportamentos dos líderes, veremos a posição dos liderados de acordo com os estilos adotados pelos líderes conforme Chiavenato (2010a):

- Na presença de um estilo autocrática, os liderados têm um volume maior de tarefas produzido e apenas o líder desse estilo é o destaque no setor, os liderados são tensos, geralmente são frustrados e agressivos. A produção se dá apenas na presença do líder;
- Liderança liberal (*laissez-faire*) possui tanto produção e qualidade das tarefas baixa pelos liderados, são individualistas, desunidos, insatisfeitos e agressivos;
- Liderança democrática, também chamada de participativa, possui uma produção positiva e qualificada pelos liderados, são satisfeitos com o trabalho, existe união entre o grupo, são responsáveis e comprometidos.

Segundo Meyer e Soares (2011) em sua pesquisa relatam que 93% de seus entrevistados – acadêmicos de enfermagem – adotariam o estilo de liderança democrática, relata que esses usariam a participação de sua equipe para as

decisões do trabalho. 7% dos respondentes relatam que é necessário o estilo autoritário de liderança para conduzir sua equipe, as autoras relatam que os acadêmicos subentenderam a palavra líder, pois historicamente na administração esse estilo se dá pelo poder e ordem para as tarefas sejam cumpridas com bons resultados. Nenhum dos entrevistados adotaria o estilo liberal.

De acordo com Araujo e Garcia (2010) descreve que nenhum estilo de liderança é exclusivo, o líder pode utilizar um estilo de liderança em um determinado momento e outro em outra situação, nota ainda que o líder pode ser capaz de adaptar-se em conformidade com a necessidade.

#### 2.2.2.2 Estudo da universidade de Ohio

Um estudo da Universidade Estadual de Ohio despertou o interesse de pesquisar como os liderados observavam o comportamento de liderança dos seus superiores. (SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999). Perante disso, o estudo obteve resultado através de questionários aprimorados sobre o comportamento do líder na organização respondido por subordinados, com a conclusão de que o comportamento do líder poderia ser atribuído em duas dimensões: consideração ou estrutura iniciadora (WAGNER; JOHN, 2006).

Figura 1 - Estudo da Universidade Ohio.



Fonte: adaptado de Wagner; John (2006).

A dimensão de consideração, o líder tem uma consideração acentuada de sensibilidade com as pessoas, bem como com seus funcionários. Ele é centrado a eles, sempre faz coisas para agradá-los. Já a dimensão de estrutura de iniciação, esse líder possui interesse acentuado em condições de tarefa, esse é considerado

como supervisor centrado na produção, sendo o mais importante. Essas duas dimensões estão relacionada à liderança socioemocional e liderança em tarefas, complementando ainda, os pesquisadores presumiam que os líderes com alto nível de consideração, tinham os liderados mais agradados e/ou com melhor desempenho no trabalho. Todavia, com a conclusão da pesquisa, os líderes deveriam desempenhar as duas dimensões concomitantes (SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999).

### 2.2.2.3 Estudo da universidade de Michigan

Para chegar a conclusão do estudo supracitado relacionado ao comportamento do líder foram entregues em várias organizações tanto privadas quanto públicas questionários constituídos por uma série de questões. As respostas dos líderes foram examinadas e se concentraram nos seguintes aspectos: como a produção, rendimento, satisfação dos liderados ao serviço, conquista de produção, absenteísmo e rodízio dos liderados. (HITT; MILLER; COLELLA, 2007).

O estudo foi realizado com diferentes grupos caracterizados por alto e baixo desempenho, com o desfecho da pesquisa trouxeram duas dimensões: líder orientado para pessoas e líder orientado para produção (CHIAVENATO, 2010b).

Figura 2 – Estudo da Universidade de Michigan.



Fonte: adaptado de Robbins; Judge; Sobral (2010).

“Liderança para as pessoas: enfatiza relações interpessoais por meio do interesse pessoal pelas necessidades do funcionário. E a liderança para a produção: aquele que enfatiza os aspectos técnicos e práticos do trabalho” (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010, p. 362).

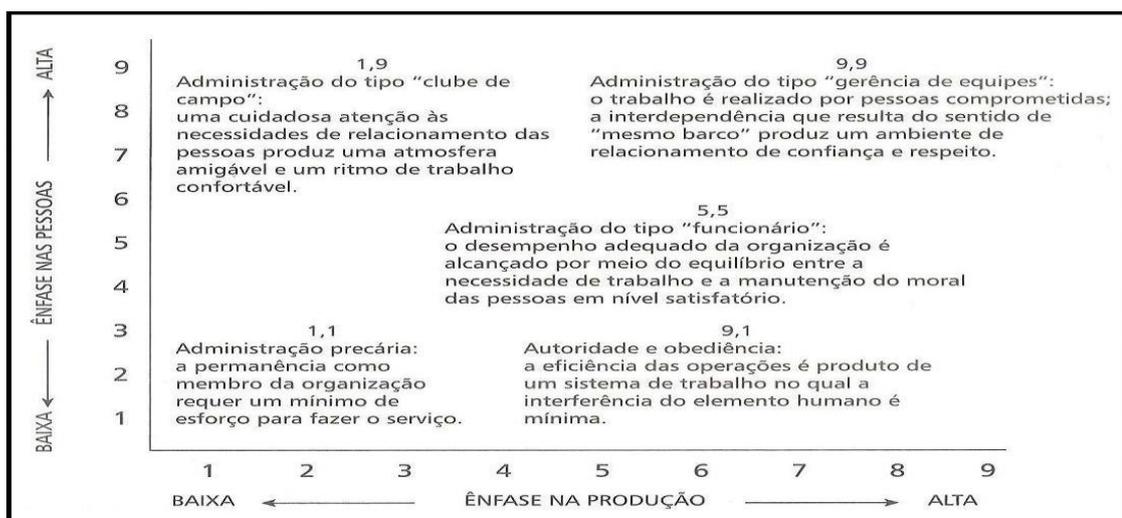
Os pesquisadores desvendaram que os líderes orientados para os funcionários têm maior eficiência em seu desempenho de liderança, os liderados têm maior produção e satisfação, em contrapartida, quando os líderes tem a direção de liderança para as tarefas os liderados tem produção, porém mais reduzida e apresentam-se insatisfeitos (ROBBINS, 2002).

#### 2.2.2.4 Grid gerencial

O grid gerencial foi criado na década de 20 por Robert Blake e Jane Mouton, foi construída uma grade que consisti orientações para as pessoas e para a produção, destacando cinco estilos distintos: 9,1; 1,9; 1,1; 5,5 e 9. Essa teoria foi elaborada a partir da conclusão dos estudos das Universidades de Michigan e Ohio (HIGA; TREVIZAN, 2005).

Nessa grade o gerente deve vincular duas preocupações para alcançar bons desempenhos das pessoas, ela consiste em dois eixos: horizontal que está relacionada à produção e a vertical que está relacionada às pessoas, subdivido em nove graduações. A graduação 1 apresenta preocupação mínima por parte do gerente e a graduação 9 apresenta preocupação máxima por parte do gerente (CHIAVENATO, 2010a).

Figura 3 – Grade gerencial de Blake e Mouton.



Fonte: Maximiano (2010, p. 261).

1.1 – Baixa preocupação com produtividade e baixa preocupação com as pessoas, está presente somente para manter-se na organização; 1.9 – Baixa preocupação

com a produtividade e alta preocupação com as pessoas, possui relacionamento intenso com os funcionários; 9.1 – Alta preocupação com produtividade e baixa preocupação com as pessoas, usa o poder e a autoridade para objetivos; 5.5 – Preocupação média com a produtividade e com as pessoas, sempre está de acordo com os fatos; 9.9 – Alta preocupação com a produção e com as pessoas, é um estilo de perfeição, é uma orientação recíproca de produção e com o pessoal (AMESTOY, et al., 2012).

O grid gerencial não revela os resultados de uma liderança eficaz, mas a forma de como o líder irá tomar uma posição para melhor desempenho por parte dos liderados, a grade levará se haverá ênfase para tarefa ou nas pessoas. Os autores criadores dessa grade em sua pesquisa desvendaram que o estilo 9,9 adotado pelo líder obtém melhores resultados, porém esse estilo pode não ser eficaz em todas as situações (ROBBINS; DECENZO, 2004).

Segundo Araújo e Garcia (2010) dizem que a grade gerencial não há uma abordagem perfeita, a percepção do líder é que vai adequar a cada situação, e agirá de forma mais eficiente diante do fato.

### **2.2.3 Teorias contingenciais**

“As teorias contingenciais referem-se à capacidade de adaptação do líder às circunstâncias situacionais” (MONOLA, 2013, p.24). Constantemente a teoria dos traços e comportamentais contribui para o desenvolvimento das teorias de contingência situacionais para uma liderança eficaz (SCHERMERHORN, HUNT, OSBORN, 1999). Em concordância com os autores anterior, Gomes e Cruz (2007), diz que as teorias contingenciais são apelidadas de interacionista, pois além dos líderes precisam habitua-se na situação, é necessário abranger aspectos relacionados aos atributos de personalidade e o comportamento para serem líderes eficazes.

Tal teoria fundamenta na separação prévia entre a orientação às tarefas e aos subordinados, e aponta a posição mais hábil do líder numa determinada situação, pois a situação pode variar e conseqüentemente o modo de liderar também irá alterar (SOTO, 2010). “É interessante notar que as abordagens situacionais exigem que o líder desenvolva a capacidade de diagnosticar a necessidade das situações

para poder escolher e implementar a resposta adequada de liderança” (ARAÚJO et al., 2013, p. 204).

### 2.2.3.1 Teoria da escolha dos padrões de liderança

A escolha dos padrões de liderança segundo Tannenbaum e Schmidt (1973) citado por Chiavenato (2010a) em concordância com os outros autores, o líder propõe o modelo de liderança de acordo com a situação, e se apoia em três visões:

Figura 4 – As forças que condicionam os padrões de liderança.



FONTE: Chiavenato (2010a, p. 462).

Stoner e Freeman (1999) descrevem essas forças:

Forças no administrador – são tudo aquilo referente ao administrador, a forma que melhor achar para liderar de acordo com a influência do seu passado, de seus conhecimentos adquiridos, seus valores e sua experiência vivida, enfim, todas as características inerentes relacionada ao administrador.

Forças nos subordinados – de acordo com as habilidades dos subordinados o líder vai tomar um estilo melhor cabível, se o liderado apresentar bastante conhecimento, independência, se importa com os objetivos da organização, ou seja, se o indivíduo for interessado para os desafios, o líder tende ser mais flexível, caso contrário dessas habilidades por parte dos liderados o líder tende tomar uma posição mais autoritária para o alcance das metas.

Forças na situação – o estilo adotado pelo líder nessa força será de acordo com a organização estabelecer. Se a organização preferir um relacionamento humano mais afetivo, o líder adotará um estilo mais centrado nas pessoas, caso a organização requer do líder um estilo mais centralizador e decisivo o líder irá adotar um estilo centrado nas tarefas.

Segundo Mullins (2004) afirma que os líderes de sucesso são conhecedores dessas forças, e que é de grande valia para o comportamento a cada ocasião inserida, comportam de maneira eficaz a partir da compreensão de si, dos subordinados e da organização. Chiavenato (2010b) expõe que na presença dessas forças o líder propõe o padrão de liderança mais apropriado para cada situação, regulando essas três forças, de modo que encontre acordo entre elas.

#### 2.2.3.2 Modelo de Contingencial de Fiedler

O modelo de contingencial de Fiedler alega que não há um tipo único e melhor de liderança eficaz, o que desempenha uma liderança enérgica é a situação, que cada situação há um estilo distinto de se fazer liderança eficaz (CHIAVENATO, 2010a). Podemos dizer que de acordo com adequação do grau de controle da situação e o estilo de liderança adotado é que vai causar um bom desempenho por parte dos subordinados.

“Fiedler demonstra que a efetividade de um líder está determinada pela interação da orientação aos empregados com três variáveis adicionais em relação aos seguidores, à tarefa e à organização” (SOTO, 2010, p. 222).

Fiedler usa uma ferramenta least preferred coworker (LPC) para verificar o estilo de liderança da pessoa, se ela é orientada para as tarefas ou relacionamentos. Então os pesquisadores pedem aos líderes para descrever a pessoa que trabalha de forma menos adequada – LPC, se este estiver uma nota de alto LPC, ela está orientada para o relacionamento, caso contrário, uma baixa nota de LPC, este está orientado a tarefas. Assim que o estilo de liderança da pessoa for analisado, é necessário adaptar a pessoa à situação (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

Quadro 4 – Dimensões contingenciais de Fiedler que determina a eficácia do líder.

Relação líder-liderados	O grau de confiança, credibilidade e respeito que os membros têm por seu líder.
Estrutura da tarefa	O grau de estruturação e formalização dos procedimentos e das tarefas no trabalho.
Poder da posição	Grau de influência que um líder tem sobre variáveis como poder de contratar, demitir, tomar ações disciplinares, conceder promoções e aumento salariais.

Fonte: Robbins; Judge; Sobral (2010, p. 365).

### 2.2.3.3 Teoria da liderança situacional de Hersey e Blanchard

Assim como a teoria de Fiedler, Cardoso; Ramos; D’Innocenzo (2011) descrevem que a teoria idealizada por Hersey e Blanchard assegura que diante de uma dada situação, o líder deve usar variados estilos de liderança para contornar o fato, de tal modo, que teoria não há um estilo mais perfeito para liderar. O estilo de liderança imposta pelo líder engloba uma combinação de dois tipos de comportamentos, de tarefa e de relacionamento. O comportamento de tarefa o líder organiza e determina o que o liderado irá fazer, já o comportamento de relacionamento o líder mantém bom convívio pessoais aos liderados.

A teoria da liderança situacional de Hersey e Blanchard está centrada à associação de quantidade de orientação e direção dos liderados. Nessa teoria o líder vai atuar de acordo com o coeficiente de maturidade dos liderados, não existe assim um

modelo único de liderar, determina ainda que a maturidade é a capacidade e disposição de admitir responsabilidade independentemente (AMESTOY et al., 2012).

Em relação à maturidade o líder toma posições diferentes quanto ao grau de maturidade de seus membros da equipe. O liderado com o grau de maturidade alta, menos autoridade será usada e mais acentuada será a orientação de relacionamento pelo líder. Ao contrário, quanto menor o grau de maturidade pelo liderado, o uso de autoridade empregada e pouco relacionamento será enfatizado pelo líder (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

Figura 5: Modelo de liderança situacional de Harsey e Blanchard.



Fonte: Maximiano (2010, p. 264).

Particularmente a teoria situacional possui quatro estilos de liderança, são descritas a seguir: Estilo mandar – é a melhor escolha para os que têm baixa maturidade, a direção por esse estilo consiste para pessoas que não conseguem ou não querem adotar responsabilidades sem orientação; Estilo de vender – é a melhor escolha para os que possuem média a baixa maturidade, este estilo presta direção para tarefas e apoio as pessoas que são incapazes, mas têm vontade de assumir responsabilidade pela tarefa; Estilo participar – é a melhor para os que têm alta maturidade, as pessoas são capazes, mas não tem disposição de realizar a tarefa, necessitam de apoio e pouca direção para motiva-la a ajudar no anseio de exercer a

tarefa; e Estilo de delegar – é a melhor escolha para os que contêm maior maturidade, o líder os direcionam pouco, são pessoas que capazes e tem aspiração para desenvolver responsabilidade no contexto (SCHERMERHORN, HUNT, OSBORN, 1999).

#### 2.2.3.4 Teoria da troca líder-membro

Outra teoria contingencial é a Leader-Member Exchange – LMX, traduzido para o português, Troca líder-membro. “Essa teoria surgiu, inicialmente, como uma alternativa aos estudos dos estilos de liderança. Posteriormente, progrediu para efetividade da liderança, por meio do desenvolvimento e manutenção de relacionamentos maduros” (BRANT, 2012, p. 41).

Segundo Yukl (2001) citado por Silveira e Hanashiro (2009) é uma relação afetuosa entre líder e liderado, uma vez que a abordagem de cada liderado é uniformemente. O líder dar atenção com mais ênfase aos indivíduos pertencentes do seu grupo e ambos possuem atitudes semelhantes. Diante dos relacionamentos de superior e subordinado existe retribuição diferenciada entre os grupos: endogrupo e o exogrupo.

Teoria de troca entre líder e liderado (LMX) diz que a convivência habitual entre líder e liderado, ocasiona uma relação especial em um determinado grupo, sendo este chamado de “grupo de dentro”. Tal grupo é querido pelo líder. Confiança, atenção acentuada e privilégios são atenções especiais por parte do líder para os liderados do grupo de dentro. Os restantes dos liderados são chamados de “grupo de fora”, ao contrário do grupo de dentro, possui pouca convivência. O líder tem menos tempo, oferece menos recompensa, e usa a autoridade formal em forma de relacionamento para os liderados do grupo de fora. Os líderes gratifica o grupo de dentro que mantém o bom relacionamento interpessoal, a manutenção desse relacionamento é o investimento de ambos, líder e liderado. E ao contrário, pune o grupo de fora os que não desejam. (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

Um elevado desenvolvimento da teoria de troca membro-líder, os indivíduos têm maior satisfação e produtividade, ele é fixo na organização, tem melhor salário, mais propício a promoções e tudo isso é encorajador para o seguidor (SCHERMERHORN, HUNT, OSBORN, 1999).

### 2.2.3.5 Teoria caminho-meta

Teoria meta e do caminho é o modelo proposto por Robert House que emprega a motivação como ferramenta para influenciar seus subordinados (SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999). “Trata-se de uma teoria desenvolvida para explicar como o comportamento de um líder influencia a satisfação e o desempenho dos subordinados, incluindo variáveis situacionais.” (ARAÚJO et al., 2013, p. 205). Chiavenato (2010b) afirma que é de total responsabilidade o líder aumentar a motivação dos seus subordinados quanto à auto realização e organizacional.

Ela descreve que o líder atua ajudando os subordinados a alcançar as metas fornecendo informações, apoiando e dando outros recursos. O líder mostra o caminho a seguir para a obtenção dos objetivos, facilitando a jornada ao diminuir os obstáculos e barreiras. Sua forma de liderar é de acordo com o julgamento da situação, trazendo formas caracterizadas de influenciar (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

O líder verifica as necessidades do pessoal, implanta metas adequadas a serem cumpridas posteriormente uni a realização dessa meta com recompensas, o resultado desse processo é a satisfação dos liderados relacionados ao trabalho, aceitação desse líder motivador e maior aspiração de realizar seu trabalho (SOTO, 2010).

House e Dessler propõem quatro tipos de liderança, apoiador, diretiva, participativo e orientado para metas ou resultado. Líder apoiador é o tipo de liderança em que há uma harmonia entre líder e liderado, existe um tratamento igual dos subordinados, o líder tem uma preocupação considerável para os seus liderados. Líder diretivo direciona tarefas a executar de acordo com seu mando, e exige metas proposto por ele, existe roteiros e regras a seguir fielmente. Líder participativo interage com seus subordinados a respeito de decisões. Opiniões e sugestões são escutadas pelo líder, reuniões são realizadas no âmbito do trabalho, é um líder encorajador de liderados. Líder orientado para metas ele estrutura objetivos claros e desafiadores, tem expectativa um desempenho elevados por parte dos subordinados e progressos da atual, é altamente confiado pelos membros e auxilia na aprendizagem de como conseguir realizar objetivos elevados melhorando continuamente o desempenho (CHIAVENATO, 2010a).

Segundo Soto (2010) a atuação dessa teoria no exercício de fato, os subordinados que exercem tarefas rotineiras e simples apresentam maior satisfação profissional quando o líder desempenha a liderança mais participativa do que a diretiva. E aqueles que exercem tarefas não-rotineiras e obscura apresentam maior produtividade, entretanto com menor satisfação, quanto a liderança diretiva exercida pelo líder.

## **2.2.4 Novas tendências de liderança**

### **2.2.4.1 Liderança Transacional e Liderança Transformacional**

O líder transacional encaminha ou motivam seus liderados para o alcance de resultados traçados, através do esclarecimento das funções e das demanda das tarefas (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

Nesse tipo de liderança o líder estabelece metas a serem cumpridas, apresenta rumos e investe recompensas aos liderados para fortalecer o modo de comportamento, assim sendo, o liderado obtém satisfação ou vai além dos propósitos estabelecidos (MCGUIRE; KENNERLY, 2006 apud MARQUIS; HUSTON, 2010). Chiavenato (2010b) descreve que a liderança transacional é nada a mais do que permuta entre líderes e liderados, onde há uma combinação interpessoal.

Robbins; Judge; Sobral (2010) descreve as seguintes características dos líderes transacionais: Recompensa contingente – o líder permuta por meio de recompensas o esforço do liderado, assegura a retribuição pela boa execução da tarefa e reconhece as conquistas; Gestão por Exceção Ativa – o líder busca e nota falhas, e corrige a não-conformidade; Gestão por Exceção Passiva – o líder vai atuar apenas quando seus liderados não conseguem atingir as metas; e Liberalidade – que pode ser identificada como laissez-faire por alguns autores, o líder não tem posição de controle, recusa as responsabilidades e foge da tomada de decisão.

Diversificadamente da liderança transacional Yukl (1997) citado por Acioly (2007) determina que a liderança transformacional está inteiramente relacionado aos efeitos do líder sobre os liderados, segundo o autor os liderados têm confiança, admira, é leal e tem respeito ao líder, e diante disso, são motivados a realizar as tarefas com mais intensidade do que é previsto. O autor relata ainda que o líder transforma os seus seguidores alertado o quanto a importância e o valor dos desfechos

alcançados; induz a ir além seu empenho em prol da equipe ou da organização; e desperta as necessidades de melhor qualidade que os seguidores têm.

Afirmam Robbins; Judge; Sobral (2010) que os líderes transformacionais motivam sua equipe de liderados a irem além dos próprios interesses e que são aptos de causar um impulso intenso e inacreditável nos seus liderados.

A liderança transformacional utiliza a visão como característica principal para exercer uma boa liderança. É essa visão para o futuro que incentiva e transformam os seguidores capazes, o líder cede essa visão aos liderados, conseqüentemente, concede energia para enriquecer a organização futuramente. (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Quadro 5 – Características do líder transformacional.

<b>Liderança transformacional</b>
Carisma: proporciona visão e senso de missão, instila orgulho, ganha respeito e confiança.
Inspiração: comunica elevadas expectativas, utiliza símbolos para focalizar esforços, expressa importantes propósitos através de meios simples.
Estimulação intelectual: promove inteligência, racionalidade e uma cuidadosa solução de problemas.
Consideração pessoal: dá atenção pessoal, trata cada pessoa individualmente, assessora e impulsiona.

Fonte: Chiavenato (2010b, p. 375).

A liderança transacional e transformacional uma integraliza a outra, por tanto, não se pode falar que elas são contrapostas. A liderança transformacional é elaborada com apoio da liderança transacional, e com resultado tem níveis de esforço e desempenho mais satisfatório que a liderança transacional. Exemplifica o autor assim, se um líder transacional for competente, entretanto sem ou pouca qualidade do líder transformacional, a sua eficiência será empobrecida, destaca ainda que um bom líder é aquele que agrega os dois tipos de liderança simultânea (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010).

#### 2.2.4.2 Liderança Carismática

A palavra carisma é de origem grega que é compreendida como um “dom”, que ajudava a explicar algo que acontecia sem fundamento coeso. Para o sociólogo Weber, o carisma é um atributo de um indivíduo que frente a uma circunstância sofisticada, consegue agrupar pessoas que acreditam em suas capacidades de mostrar a melhor direção a seguir (GOMES; CRUZ, 2007).

A teoria da liderança carismática surge no final do ano de 1970, Yukl (1997) citado por Acioly (2007) relata que House propôs uma teoria para esclarecer a liderança carismática, na qual aponta a maneira que esses líderes se comportam, aponta a maneira que esses líderes são diferentes dos outros indivíduos e por fim as perspectivas desse líder de se destacar entre os outros. Assim achou seguintes indicadores: Credibilidade dos liderados as crenças do líder; semelhança das crenças entre liderados e líder; acolhimento total do líder pelos liderados; admiração dos liderados pelo líder; respeito sincero e natural ao líder pelos liderados; envolvimento emocional com a organização pelos liderados; desempenho acima do que era desejado por parte dos liderados; e convicção por parte dos liderados que são hábeis para colaborar com o êxito da missão da equipe.

Os seguidores dos líderes carismáticos identificam-se com o líder e a missão do líder, exibem extrema lealdade e confiança no líder, emulam os valores e comportamentos do líder e derivam alta estima do seu relacionamento com o líder (CHIAVENATO, 2010b, p. 374).

Segundo Robbins; Judge; Sobral (2010) relata que de acordo com a observância de certos comportamentos do líder, os seus seguidores concede aptidão heroicas ou extraordinárias de liderança. Então, conforme as características especiais que os líderes apresentam cativam os seus seguidores a seguirem e obterem objetivos. Para Soto (2010) os indivíduos que seguem os líderes carismáticos trabalham com mais satisfação, e o nomeia como uma pessoa agradável, e por isso tem razões de realizar esforços extras além do esperado.

Robbins; Judge; Sobral (2010) citam quatro características-chave dos líderes carismáticos: Visão e articulação – o líder articula a visão atraente para a meta desejada, torna essa visão compreensiva para os liderados e sua respectiva importância; Risco pessoal – os líderes fazem qualquer coisa para alcançar sua visão, não tem receio de algo dar errado e por isso corre riscos pessoais, assume

suas atitudes; Sensibilidade às necessidades dos liderados – o líder percebe as capacidades de seus seguidores e é compreensivo com as dificuldades e sentimentos; e Comportamentos não convencionais – o líder manifesta comportamentos novos e contradiz os princípios da organização.

#### 2.2.4.3 Liderança em Coaching

A princípio a origem da palavra coach vem de coche, termo concebido na França, que constitui da simbologia da carruagem, que transportavam os indivíduos de uma localidade para outro lugar (FERREIRA, 2008 apud ARAÚJO; FERREIRA, 2009). Sinclair (1994) citado por Ferreira (2008) descreve que outra corrente, advoga que o coaching surgiu na Hungria, que mencionava Kocsi szekér, que significa carruagem dos Kocs. Kocs é uma localidade da Hungria onde se fazia carruagens de alta qualidade, além de transportar pessoas também encaminhavam correspondências para outras localidades. De acordo com Stern (2004) citado por Machado (2013, p. 19) diz que a palavra coach “também compartilha um ancestral comum com o verbo e m inglês coax, que significa persuadir, induzir, treinar, ensinar, instruir, preparar”.

Segundo Wolk (2008) citado por Machado (2013) descreve que o coaching é um novo estilo adotado pelos líderes e gerentes que comprometem em aumentar ao máximo a consciência e a autoconfiança, além disso, motiva, intensifica e torna maior e melhor o trabalho em equipe.

O objetivo do coaching é levar o aprendizado ao nível que supera o mero treinamento, não se restringindo às habilidades e a mais informações. Trata-se, portanto, de uma prática que procura integrar o aprendizado à totalidade da pessoa, abordando também suas emoções e suas relações humanas no contexto em que vive. (OLALLA, 2001 apud BRAGA, 2007)

De acordo com os autores Cardoso; Ramos; D’Innocenzo (2011) coach é a pessoa que dirige o processo e o coachee é a pessoa que é dirigida pelo Coach. O líder coach faz adaptação dos seus estilos de liderança de acordo com a capacidade e disposição do coachee para realizar certa tarefa, os líderes em sua função direcionam e apoiam seus liderados para o alcance da meta. A natureza essencial do coaching é desenvolver competências para adquirir resultados eficazes.

Chiavenato (2010b, p. 381-383) relata que um coach vai além de um líder, ele é simultaneamente um:

- Preparador de pessoas, um treinador e professor;

- um orientador de pessoas, para dar-lhes objetivos e direção;
- um líder renovador no sentido de buscar mudança e inovação por meio do trabalho criativo do aprendiz; e
- um criador e impulsionador de talentos humanos.

Conforme Araújo e Ferreira (2009) citado por Machado (2013) relata que coaching e liderança apresenta afinidade, a associação de ambas faz uma liderança eficaz, o líder e seu seguidor fazem cooperação para reconhecer e atingir as metas, a fim colaborar na realização do progresso da satisfação profissional e pessoal do seguidor.

### 2.3 LÍDER

Wagner e John (2006) dizem que escassas metas ou tarefas importantes dentro de tantas organizações existentes podem ser feitas por um indivíduo só, e, poucos grupos ou organizações alcançam essas metas ou tarefas sem que exista um indivíduo que opere como líder.

De acordo com Robbins; Rudge; Sobral (2010) os líderes institui uma orientação visada para o futuro, influencia o indivíduo, comunica a visão a ser estabelecida para o alcance da meta, e por fim, o inspira a ir além de as limitações.

Para Motta citado por Galvão, Trevizan e Sawada (1998), antes de tudo o líder é necessário saber bem quem é ele mesmo para depois conhecer ao seu redor, o mundo, a organização e o pessoal. Aperfeiçoa-se através de seus pontos fracos e fortes, manifesta ele mesmo, suas habilidades.

Em conformidade com Marquis e Huston (2010) para um bom desempenho de um líder é necessário que cumpra com papéis essenciais de liderança, tais papéis são:

tomador de decisões, comunicador, avaliador, facilitador, aquele que assume riscos, mentor, energizador, treinador, conselheiro, professor, pensador crítico, protetor, defensor, visionário, aquele que prevê, aquele que influencia, solucionador criativo de problemas, agente de mudança, diplomata, modelo de conduta (MARQUIS; HUSTON, 2010, p. 52).

Conforme Chiavenato (2010a, p. 446) “Os líderes causam um profundo impacto na vida das pessoas e das organizações.” Assim podemos dizer que os líderes são as peças fundamentais de uma organização, através de suas funções, energiza o pessoal e contribuem positivamente para o sucesso de uma instituição.

A palavra líder em ação traduz em liderar, porém, uma colocação importante na empresa não leva ninguém ser líder, mas sim, o modo de se comportar que o torna líder (MARQUIS; HUSTON, 2010). Araújo e Garcia (2010) relata que a arte de liderar é uma função do líder, entretanto, a liderança é uma competência do líder.

Segundo Simões; Fávero (2003) não há liderança sem a presença dos seguidores, eles possuem uma função fundamental no contexto da liderança, ambos devem ter um relacionamento bom para que os benefícios sejam recíprocos. O sucesso da liderança é forma grupal, o líder é dependente dos liderados para que seja eficaz. Araujo e Garcia (2010) afirmam ainda que os líderes não escolhem serem líderes, são líderes porque são escolhidos pelos seus seguidores.

Como já dito acima, os liderados são alicerces essenciais para uma liderança eficaz, eles pensam diferentes para deixar influenciá-los, trabalham de forma diferente para alcançar objetivos, segundo Petraca (1992) citado por Maximiano (2010) existem os liderados fiéis, que acompanham o líder por moralidade e os liderados mercenários, que atendem as ordens do líder por interesses.

Segundo Araujo e Garcia (2010) dizem que uns autores relatam que gestor e líder são as mesmas coisas, porém diferenciam através do quadro a seguir.

Quadro 6 – Diferença entre Líder e Gestor.

<b>LÍDER</b>	<b>GESTOR</b>
Liderar é conectar as pessoas da organização ao seu negócio.	Gerenciar é colocar para trabalhar as pessoas da organização no seu negócio.
Liderar é obter e manter as pessoas da organização agindo e trabalhando como proprietários.	Gerenciar é obter e manter as pessoas da organização agindo e trabalhando como pessoas da organização.
Liderança é a arte de fazer com que os outros tenham vontade de fazer algo que você está convencido de que deva ser feito.	Gerência é a arte de fazer com que os outros façam algo de que você está convencido que deva ser feito.
Liderança é a arte de mobilizar os outros a batalhar por aspirações compartilhadas.	Gerência é a arte de mobilizar os outros a trabalhar.
Liderança é a arte de obter resultados desejados, acordados e esperados através de pessoas engajadas.	Gerência é a arte de obter resultados desejados, acordados e esperados através de pessoas.

Fonte: Araújo; Garcia, (2010, p. 316).

As diferenças são notáveis entre as duas pessoas, diante da tabela acima podemos dizer que o líder faz com que o pessoal interage com a circunstância, entusiasmando o indivíduo a realizar o que deve ser feito, indiferentemente, o gestor ordena, faz o trabalhador a executar tarefas sem aspirações, executa de acordo com a combinação do gestor sem abertura para opiniões.

No tópico seguinte veremos o histórico da enfermagem como cuidado e a abordagem da gestão no contexto da enfermagem desde a época de Florence Nightingale até a gestão do serviço de enfermagem da atualidade.

## 2.4 ENFERMAGEM

A princípio, o cuidado era desempenhado por leigos na época e não havia a profissão de enfermagem institucionalizada. No período antes de Cristo, existiam algumas pessoas com algum tipo de habilidade e noção para executar o cuidado de forma indireta e direta, como indivíduos que preparavam medicações, sacerdotes, feiticeiros e mulheres. As mulheres eram o principal alvo de prestação de cuidados, assim a enfermagem era concebida com o trabalho feminino e era pouco valorizado. Na Roma antiga as atividades eram prestadas por estrangeiros e escravos. No século XI e XII quem oferecia os cuidados eram os religiosos. No século XIII, mulheres religiosas introduziram a enfermagem nos hospitais onde a prestação de cuidado envolvia a filosofia de amor ao próximo. A enfermagem conservar-se por muito tempo por essas religiosas que não tinham conhecimentos científicos para fundamentar a profissão (SILVA, 1989 apud TONINI; FLEMING, 2002).

Apenas em 1854 a enfermagem foi fundamentada por Florence Nightingale, nascida no dia 12 de maio de 1820 em Florença, daí o nome de Florence, que foi uma homenagem que seus pais Edward e Francis Nightingale deram devido à cidade origem de nascimento. É proveniente de uma família rica, teve uma excelente base educacional, era extremamente religiosa, fazia com muito amor “trabalho de Deus”, sentia um enorme prazer em ajudar os indivíduos que mais necessitavam (PADILHA; MANCIA, 2005).

Com sua ação voluntária na guerra da Criméia em 1854, Florence Nightingale fundou a enfermagem moderna em todo planeta, significando com mais ênfase nessa fase. Ao voltar da guerra ficou muito reconhecida por todos os povos e foi honrada pelo seu ato, acima de tudo desmitificou em que a mulher não poderia fazer

parte do exército e transformou o olhar do povo em relação a enfermagem e consignar uma tarefa para a mulher (COSTA et al., 2009).

Diante de sua prática do dia-dia aos cuidados de enfermagem aos doentes, foi assim que Florence organizou seu trabalho, e obteve foco em quatro conceitos fundamentais a pessoa humana, o ambiente inserido, o bem-estar e a enfermagem (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

Florence Nightingale e outras mulheres de procedência católica na guerra da Criméia transformou um hospital militar onde havia 4000 soldados feridos, de tal modo reduzindo um elevado percentual de mortalidade, ao retornar da guerra recebeu do governo por seu mérito um prêmio e com essa gratificação fundou a primeira escola de enfermagem do mundo em Londres em 1860, no Hospital St. Thomas (PADILHA; MANCIA, 2005). Diante de sua educação aristocrática, deu-se então o princípio da disciplina de enfermagem, regras impostas aos alunos, bem como os horários rigorosos a se cumprir, religiosidade e a separação do ensino por categorias sociais, todos esses aspectos colaboraram para fundamentar a enfermagem, tais sabedorias e práticas instituídas (COSTA et al., 2009).

Ela formou vários enfermeiros e médicos nos hospitais militares, ela é a fundadora de uma ocupação feminina para a época, vista que antigamente as mulheres não tinham o direito de trabalhar, algumas tinham até vontade mais escolhiam seguir os arquétipos da época (COSTA et al., 2009).

Florence com sua inteligência incomum e questionadora requer da enfermagem bases diferentes da profissão médica, não deixava a doença em si em segundo plano, mas estabelecia o conhecimento de enfermagem ao indivíduo que necessitava de cuidados, dava importância ao contexto ambiental inserido, e diante desse meio, pensava como o ambiente influenciaria positivamente ou negativamente na saúde deste (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Em sua participação no Hospital Militar assegurava confortos ao militar necessitado, conforme Alcântara e outros apud Oliveira; Paula; Freitas (2007, p. 130) “Com Nightingale são introduzidas preocupações com o ambiente proporcionado ao paciente: a necessidade de luz, ar fresco, silêncio e, principalmente, higiene”.

Florence era preocupada com o ambiente em que o sujeito estava inserido para o cuidado e orientava as enfermeiras quanto o saber das doenças para melhor intervir

na assistência de enfermagem na tentativa de distinguir a enfermagem da medicina (MELEIS, 1997 apud POTTER; PERRY, 2004).

Nesse momento da enfermagem moderna, obteve duas classes de enfermeiras, a “lady-nurse” e a “nurse”, sendo essa última proporcionava assistência de enfermagem moderna completa e direta ao paciente e sendo supervisionada pelas “lady-nurses”. A função das “lady-nurses” era de educadora e supervisora das enfermeiras assistenciais, eram consideradas com realizadora de atividades intelectuais (SILVA, 1989; GIOVANINI, 1995 apud TONINI; FLEMING, 2002). Neste sentido, observamos que a gestão do serviço de enfermagem é feita desde a fundamentação da profissão, mais ainda sem fundamentos teóricos, onde as enfermeiras supervisionava outrem.

Segundo Cianciarullo (2001) citado por Padilha; Mancia (2005) no ano de 1950 obteve um interesse maior em pesquisas em relação à enfermagem, devido a enfermagem fundamentar-se apenas em senso comum, como os princípios, crenças, valores e normas. A partir daí surgiu-se as teorias de enfermagem para fundamentar a profissão como ciência e cientificar esses preceitos tradicionais.

Segundo Barnum (1994); Meleis (1997) citado por Potter e Perry (2004) uma teoria de enfermagem conceitua ações de enfermagem a fim de apresentar, esclarecer, prognosticar ou realizar a prescrição do cuidar que consiste na essência da profissão, e a partir desses conjuntos, faz que o cuidado de enfermagem venha ter valor.

A partir do conceito de teoria acima, Oliveira; Paula; Freitas (2007) descrevem alguns resumos de teorias que fundamentaram a enfermagem, vejamos a seguir:

- Teoria do relacionamento interpessoal (Hildegard E. Peplau) – refere relação entre o profissional de enfermagem e o paciente, onde o profissional ganha a confiança desse paciente, e quando evolui essa confiança, ele ajuda o paciente identificar os dificuldades e encontra soluções possíveis.
- Teoria do déficit de autocuidado (Dorothea Orem) – o profissional presta assistência de enfermagem ao paciente que não consegue realizar o seu próprio autocuidado, assim o profissional ajuda o paciente a cuidar de si mesmo.
- Teoria humanística e humanitária (Martha Elizabeth Rogers) – nesta teoria diz que o profissional leva o paciente ao um elevado bem-estar através da interação

entre os mesmos, neste caso o paciente é visto como um todo, e evolui com constantes alterações.

- Teoria da enfermagem transcultural (Madeleine M. Leininger) – Compara e analisa culturas relacionadas à enfermagem e práticas de assistência de saúde-doença, proporciona uma assistência de enfermagem de acordo com a cultura e a conjuntura de saúde-doença do paciente, sendo assim, experiência e percepção da assistência de enfermagem e com isso pode ter relacionamento diante dessas experiências com suas crenças.
- Teoria do cuidado transpessoal (Jean Watson) – fala que a enfermagem tem um foco do cuidado que vem da perspectiva humanística baseada em conhecimentos científicos, e diante disso, é necessário que desenvolva altos conhecimentos nas artes liberais, essa teoria assegura ainda que esse conhecimento guia o profissional ter um olhar amplo do mundo e amplia o pensamento crítico.

Outra teoria, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, destaco essa por ser a primeira teoria brasileira concebida por Wanda de Aguiar Horta, por volta da segunda metade da década de 60. Horta fundamentou essa teoria com olhos voltados à Abraham Maslow através da teoria da motivação humana e em João Mohana (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Maslow em sua teoria cria uma pirâmide para a motivação humana e a cada motivação satisfeita pelo sujeito há um acréscimo de nível, só ascende de grau se a satisfação da anterior for suprida. Ele descreve os seguintes níveis: 1) necessidades fisiológicas; 2) de segurança; 3) de amor; 4) de estima; 5) de auto-realização. Mohana em sua teoria descreve as seguintes necessidades a serem supridas quando há desequilíbrio das necessidades: nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, sendo essa última é uma necessidade que não pode se comparar com outros, ela é exclusiva do indivíduo, já as primeiras são comuns aos indivíduos. As necessidades todas as necessidades citadas por Mohana são estreitamente inter-relacionadas (HORTA, 1979).

Horta fundamenta sua teoria diante das satisfações das necessidades básica humanas, e quando as necessidades básicas não são satisfeitas ou inadequadas ou se forem demorada a serem satisfeitas, podem ser prejudicial à saúde (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

Dentro da história da enfermagem, outro marco importantíssimo para a profissão foi o processo de enfermagem no implantado por Brasil por Wanda de Aguiar Horta, que por meio de sua teoria foi sustentado, esse assunto discutiremos no tópico a seguir.

## 2.5 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Ao transcorrer do tempo mais avanços favoráveis foram obtidos para a enfermagem, além das teorias que fundamentam a enfermagem citada no capítulo anterior. Segundo Bastos e Mendes (2005) citado por Oliveira; Paula; Freitas (2007) a ambição de aperfeiçoar o trabalho de enfermagem em relação à promoção, manutenção e restauração da condição de saúde surgiu por Wanda Horta o processo de enfermagem no Brasil que acarretou a enfermagem alcançar a autonomia na profissão, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é concebida como importante símbolo teórico da prática da enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (SILVA et al., 2011, p. 1381).

Para que o cuidado prestado aconteça com humanização é necessário uma metodologia seja empregada para auxiliar o enfermeiro a organizar e oferecer o cuidado humanizado ao sujeito de forma individualizada. Diante desses fatos, a SAE gera vários benefícios comuns a este contexto, tanto para os próprios enfermeiros, ao indivíduo necessitado e à instituição (ALFARO – LEFEVRE, 2000 apud SILVA, 2006).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) resolução de COFEN - 358/2009 obriga a implantação da SAE nas instituições de saúde e deverá ser adotado em todas as áreas onde é prestada assistência de enfermagem, independentemente de órgão público ou privado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O processo de enfermagem é constituído por seis fases ou passos: “histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico. O inter-relacionamento e o dinamismo são evidências particulares desse processo” (HORTA, 1979, p.35).

Em outras literaturas o processo de enfermagem também é chamado de SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e MAE (Metodologia da Assistência de Enfermagem), esses vocábulos tem o objetivo de organizar a assistência de enfermagem (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002 apud OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

Horta (1979) descreve seis etapas a serem cumpridas:

- O histórico de enfermagem: é a primeira etapa do processo de enfermagem e o primeiro contato com o paciente, levantam-se informações pertinentes do paciente e com valor importante para o enfermeiro para encontrar problemas a serem resolvidos. O exame físico também faz parte dessa etapa, que após todos os exames são verificados problemas.
- Diagnóstico de enfermagem: é a segunda etapa do processo, depois da análise da coleta dos dados e do exame físico do paciente, são detectadas as necessidades básicas acometidas e será julgado pelo enfermeiro.
- Plano assistencial: terceira etapa do processo, onde serão determinadas estratégias de cuidados resultante da apreciação dos diagnósticos de enfermagem.
- Plano de cuidado ou prescrição de enfermagem: quarta etapa do processo, é a determinação de cuidados de enfermagem apropriados e prioritários ao cliente para a equipe seguir, é realizada diariamente ou aprazado quando necessário.
- Evolução de enfermagem: é a quinta etapa do processo de enfermagem, é uma avaliação escrita do plano de cuidados, deverá ser compreensiva e breve. É feita diariamente ou quando há alterações das necessidades do paciente.
- Prognóstico de enfermagem: é a sexta e última etapa do processo de enfermagem, faz-se considerações do paciente quanto à resposta do plano de cuidado colocado em prática diante as suas necessidades.

Segundo Tannure e Pinheiro (2011) os principais benefícios da prática da SAE são a segurança da assistência com o paciente, melhores condições na assistência de enfermagem e gera autonomia para o enfermeiro.

Em um estudo realizado por Silva e outros (2011) num hospital de Pernambuco no município de Recife relacionado à sabedoria da SAE, trouxeram vários resultados em relação às dificuldades encontradas pelos enfermeiros, são elas: a

desvalorização da SAE, realização do processo incompleto, burocracia em realizar a SAE, dificuldade de desenvolver os diagnósticos de enfermagem, falta de enfermeiros/sobrecarga/muitos pacientes para assistência/outras causas e escassez de formulários estruturados. A maior porcentagem dos obstáculos identificado no estudo foi à falta de enfermeiros/sobrecarga/muitos pacientes para assistência.

Diante desse fato cabe à gestão da organização a regular o quantitativo do pessoal para colaborar com os enfermeiros para executar a SAE, já que este é um processo legalizado e deverá ser feito em todas as instituições de saúde conforme a resolução estabelecida e citada acima desse tópico.

## 2.6 GESTÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O termo administração ao decorrer da história está sendo chamada de gestão ou gerência, e essa ação de gerenciar é descrita como um plano de qualquer posição de direção ou chefia em uma organização a fim de obter objetivos das metas previstas com a união de empenhos de pessoas na organização (SENA, 2002 apud GRECO, 2004). Para Motta (1991) citado por Chaves e Tanaka (2012) as palavras gestão e gerência são expressões com sentido semelhante, e apresenta os principais significados de direção e decisão.

Segundo Aguiar e outros (2005), a gerência é entendida como uma forma de executar políticas, ela contribui na sustentação ou a mudança de um determinado contexto.

De acordo com Marquis e Huston (2010) menciona que muitos pesquisadores resguardam que administrar parte do princípio de controlar, bem como o controle do ponto de horário, custos, remuneração, horas extras, folgas, inventários e estocagem.

A administração busca ordem e consistência diante dos planos formais, da estrutura da organização e fiscaliza os desfechos obtidos de acordo com os planos pré-instituídos, o gerente ou administrador usa sua autoridade formal para que se tenha o empenho de seus componentes na organização para alcançar resultados satisfatórios (CHIAVENATO, 2010b).

Em uma organização complexa exige bastante conhecimento e tecnologias, isso também se dá para um hospital ou outra instituição de saúde. Temos então vários

profissionais atuando, e principalmente o enfermeiro, que oferece assistência e exerce funções na administração afim de melhoria do cuidado (ALMEIDA et al., 2011).

Segundo Gomes (1997) citado por Felli e Peduzzi (2011), o gerenciamento do serviço de enfermagem surge através das tarefas de enfermagem, onde se dividiu em três vertentes: na orientação de organizar a assistência de enfermagem ao paciente, no sentido de organizar o espaço onde está inserido o paciente e no sentido de organizar o pessoal de enfermagem.

De acordo com Chaves e Tanaka (2012) o profissional enfermeiro tem todo respaldo legal para assumir o trabalho gerencial em uma organização, e tem como principal atividade em coordenar sua equipe para proporcionar o cuidado de enfermagem de forma efetiva a um serviço de saúde.

Com o passar dos tempos, o gerenciamento em enfermagem vem tomando conta em instituições de saúde para a melhoria da assistência de enfermagem de uma forma geral, assumindo a administração de uma forma burocrática e não interferir no enfoque da enfermagem, ou seja, gerenciar em prol do cuidado (JORGE et al., 2007). Sampaio (2011) em concordância com o autor supracitado relata que na área gerencial, o enfermeiro gerente, para que faça um trabalho eficaz, é imprescindível que não desvie da arte do cuidado, e que conceba que toda essa assistência de cuidado engloba todas as execuções assistenciais e gerenciais.

Com o quadro a seguir, veremos que a gerência tem um papel fundamental para as ações do cuidado, então deve atuar em sincronia com a área assistencial, para trazer um cuidado humanizado prestado ao nosso cliente, segue algumas ações de enfermagem tal benefício.

Quadro 7 – Ações de gerência do cuidado.

Exercer liderança no ambiente de trabalho	Dimensionar a equipe de enfermagem
Planejar a assistência de enfermagem	Educar/capacitar a equipe de enfermagem
Gerenciar os recursos de materiais	Coordenar o processo de realização do cuidado
Realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos	Avaliar o resultado das ações de enfermagem

Fonte: Adaptado de Santos e outros (2013, p. 259).

Assim podemos afirmar que na enfermagem há uma multiplicidade de atividades e habilidades de se executar, dentro dessa ciência, a liderança adotada pelo enfermeiro é fundamental para conduzir sua equipe. Para Santos e outros (2013), o enfermeiro líder é o autor fundamental que conduz a equipe a fornecer o cuidado de uma forma de qualidade.

A partir disso partiremos para discussão da liderança no que envolve a enfermagem para a melhoria da assistência de enfermagem, visto que a graduação tem um valor importante para despertar interesse dos graduandos para essa habilidade fundamental para sua atuação quando estiverem no mercado de trabalho.

## 2.7 LIDERANÇA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

### 2.7.1 Liderança em enfermagem

A profissão de enfermagem além de trazer grande destaque de força na assistência em saúde, esses profissionais tem que abraçar várias atribuições, cargos e compromissos em uma organização. Assim para que haja um reflexo positivo para a organização dentre essas diversidade, a liderança uma habilidade relevante na função do enfermeiro, deve ser exercida de forma eficaz (MONTENEGRO, 2010 apud JABBUR, 2011).

A princípio a liderança em enfermagem foi instituída pela nossa pioneira da enfermagem, Florence Nightingale, que na Guerra da Criméia, cuidou dos soldados feridos. Desde então ela tinha habilidades essenciais para liderar sua equipe de enfermeiras, para administrar, coordenar, organizar suas enfermeiras e a assistência aos pacientes (VILELA; SOUZA, 2010).

Para Yura; Ozimek; Walsh citado por Galvão e outros (1998, p. 81)

liderança em enfermagem é um processo através do qual uma pessoa, que é o enfermeiro, influencia as ações de outros para a determinação e a consecução de objetivos, o que implica em definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo.

O enfermeiro em sua atuação desenvolve seu trabalho em equipe, por tanto se presume que este tenha habilidades para exercer a liderança, influenciando seus liderados a trabalhar entusiasmadamente para aquisição de fins comuns (CUNHA, 2005 apud CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

A Lei 7.498/86, que regulamenta a lei do exercício profissional de enfermagem, no artigo 15, diz que é de responsabilidade do enfermeiro chefiar a equipe de enfermagem, e em qualquer instituição de saúde, onde se têm técnicos e auxiliares de enfermagem, deverá ter um enfermeiro para nortear as ações de enfermagem e responder pelos resultados alcançados. Diante dessa legislação podemos concluir que o enfermeiro responde pela assistência de enfermagem de toda a equipe, a liderança é um ato imprescindível para refletir no cuidado ao indivíduo, se for efetivo o cuidado será eficiente, porém ao contrário, o indivíduo acaba saindo prejudicado por uma liderança ineficaz (DIAS, 2011).

Temos a liderança como uma ação grupal, onde temos uma relação de valores de cada um, a fim de ter objetivos definidos e compartilhados pelo grupo, o enfermeiro tem que ter a percepção e reconhecer esses valores e as demandas situacionais (SIMÕES; FÁVERO, 2000). Higa e Trevizan (2005) complementam que as condições básicas para a liderança em enfermagem, o profissional deve ser capaz de liderar e saber trabalhar em equipe.

O enfermeiro que atua em uma posição formal numa organização não pode dizer-se líder, pois a ação de liderança é a percepção positiva dos liderados ao líder, assim temos que a liderança é de responsabilidade por parte do líder e não a posição ou privilégios em que ocupa na organização diante do organograma institucional (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Segundo Amestoy e outros (2012) o ato de influência do enfermeiro com sua equipe intensifica o cuidado, e esse ato também pode contribuir para o enfermeiro a construção de um meio satisfatório onde esses seguidores estão inseridos, por intermédio da formação de elos profissionais saudáveis e de técnicas de comunicação efetiva entre enfermeiro e os seus seguidores.

“Pelos princípios de sua formação, a enfermeira tende a desenvolver, quase que de forma inevitável, habilidades de liderança, principalmente em virtude das tarefas que lhe são exigidas” (SOUSA; BARROSO, 2009, p. 182). Para Santos e outros (2013) nem sempre a liderança é apontada pelos enfermeiros. Para assumir a posição de líder, existem quatro caminhos que a conduzem:

- Caminho dos ideais: nesse segmento o enfermeiro por si próprio aperfeiçoa para tornar líder.

- Caminho plano de carreira: nesse item o enfermeiro busca benefícios que a liderança lhe oferece, como remuneração acrescida, flexibilidade nos horários de jornada e autoridade na instituição.
- Caminho do acaso: o enfermeiro por força de colegas de trabalho assume a posição de líder na organização, nesse sentido, não é planejada e nem esperada.
- Caminho temporário: quando o enfermeiro assume a posição de líder por um tempo determinado, substituindo um líder.

“A liderança em enfermagem ainda parece ser vista por alguns profissionais como uma função independente, desprendida do foco da enfermagem: o cuidado” (SOUSA; BARROSO, 2009, p. 186).

Segundo Galvão e outros (1998), um enfermeiro para liderar, deve possuir condição básica para conseguir modificação para a melhoria na prática direta a assistência, harmonizando os objetivos da organização e com a equipe de enfermagem para uma liderança garantida e humanizada. A liderança é uma habilidade fundamental para a solução na ação do cuidado de enfermagem e gestão de pessoal, para isso o enfermeiro precisa desenvolver mais essa prática (HIGA; TREVIZAN, 2005).

Algumas vezes o enfermeiro não sabe ou não quer liderar sua equipe, então vêm outros profissionais de nível médio de enfermagem, que não é habilitado a essa prática de liderança, para fazer esse papel tão importante do enfermeiro, trazendo prejuízo ao toda totalidade, sendo o pessoal, organização e pior o paciente cuidado (DIAS, 2011).

Apesar de muitos enfermeiros líderes possuírem suas habilidades hábeis, a organização possui uma influencia cultural com intensidade sobre este profissional, deste modo, o enfermeiro acaba perdendo sua significância dentro de suas responsabilidades lideracionais (VILELA; SOUZA, 2010).

Assim, o enfermeiro precisa deixar de ser ordenado por outros e executar suas tarefas de acordo com suas competências adquiridas e ou aperfeiçoadas para expor em prática para uma boa assistência de enfermagem, tomar de decisões, adequar os recursos humanos e materiais (TREVIZAN et al., 2002).

As características de um líder interferem em sua atuação, seja atributos positivos ou negativos, e esses são importantes para como conduzir a liderança, temos então um

quadro abaixo que retrata algumas características que devem ser construídas e evitadas.

Quadro 8 – Características que interferem na construção de um enfermeiro-líder.

<b>Característica que deve ser cultivadas</b>	<b>Características que devem ser melhoradas e evitadas</b>
Comunicação	Negatividade
Conhecimento	Individualidade
Responsabilidade	Autoridade
Bom senso	Permissividade
Autoconhecimento	Mau humor
	Desrespeito

Fonte: Adaptado de Amestoy et al. (2009, p. 675).

Além de a liderança ser apreendida na enfermagem, ela também pode ser nata, no livro “O monge e o executivo”, que dentre outros aspectos retrata o desempenho elevado da enfermeira dentre os outros profissionais, que traduz em um trabalho brilhante que a executa liderando, que muitas vezes superior, dentre outros profissionais que desenvolveria um trabalho que é de praxe na carreira (Hunter, citado por, Sousa e Barroso, 2009).

O enfermeiro tem que executar uma gerência nova, fazendo com que a liderança satisfaça o cliente de uma forma humanizada e toda equipe de enfermagem, que é um grupo influenciado a ele, para aquisição de objetivos hábeis (GALVÃO; TREVIZAN; SAWADA, 1998).

Para o enfermeiro desempenhar liderança é indispensável que ele se transforme pessoalmente e profissionalmente, aperfeiçoando habilidades técnicas, científicas e interpessoais (SIMÕES; FÁVERO, 2000). Está evidente que o profissional de enfermagem tenha o interesse de se envolver e se desenvolver liderança, e só será líder eficaz aquele que quiser.

De acordo com Vilela e Sousa (2010) os enfermeiros pós-formados tem dificuldades significativas quando chega às organizações, diante de algumas situações, revelam

o despreparo desses profissionais para o desempenho da liderança na presença de sua equipe.

Conforme o relato dos autores supracitado, a graduação de enfermagem tem um papel relevante na preparação dos enfermeiros em desenvolver habilidade de liderança, vejamos a seguir algumas considerações de liderança na academia científica.

### **2.7.2 Liderança na graduação em enfermagem**

No Brasil, de acordo com Trevizan, citado por Galvão e outros (1998), há carência de liderança pelos enfermeiros, porém as instituições de graduação, as organizações de saúde e conselhos competentes da classe de enfermagem estão investindo no apresto em liderança na enfermagem.

A liderança é citada em meio às Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de enfermagem, na graduação devem instruir e vigorar o conhecimento dessa competência e habilidade tão importante deste profissional (ITO et al., 2006).

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem destacam as principais competências gerais para o curso onde deve ser abordados temas como “atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 27)”.

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem descreve a habilidade de liderança como competência da seguinte forma:

“no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 27).”

As competências devem ser adotadas no ensino para que esses futuros profissionais consigam mudar a assistência de enfermagem, envolvimento com o pessoal e gerencial (GUERRA; SPIRI, 2013).

Segundo Amestoy et al., (2010), o ensino de enfermagem tem trazido maior favoreço na atuação das metodologias técnica dentro da graduação, e também, um grande desgaste nas aulas teóricas, fazendo com que o aluno tenha um baixo desempenho e aspiração na teoria. A partir disso, há uma problemática no exercício da liderança, tendo em conta que a liderança estabelece a tomada de decisão na vivência. Em conformidade com o autor supracitado, Simões e Fávero (2000) alega que através de ensinios e vivência é possível um indivíduo se tornar líder eficaz, realizando as habilidades inerentes ao desafio da liderança.

Desse modo a liderança é restrita a teoria durante a graduação. Acredito que futuramente o assunto abordado tenha mais abertura na prática no ensino, para que essa experiência seja mais produtiva.

Para Guerra e Spiri (2013), há uma divergência entre a teoria e a prática assistencial no mercado de trabalho, que faz um enfermeiro moldado pela organização, fazendo o afastamento de seu objeto de trabalho, o paciente. Assim torna o profissional desmotivado, não colocando a teoria em pratica em seu meio de trabalho.

É necessário que essas instituições de ensino façam que os seus alunos desenvolva as habilidades características do líder e tenha oportunidades de uma atuação prática durante a graduação, para desde já, formem enfermeiros líderes eficientes. Ressalta ainda que a falta de experiência prática é desafiadora para os alunos, fazendo que eles não desenvolvam a competência (GUERRA; SPIRI, 2013).

Amestoy et al. (2010) salientam que alguns graduandos dão valor demasiadamente às atividades técnicas dentro da graduação, isso deve-se a instituição de ensino, desvalorizando as atividades gerenciais, bem como a posição de líder. Quando em prática profissional, o enfermeiro nota a importância da liderança para soluções de problemas e coordenar equipes.

É necessário que o aluno ao sair da graduação, que ele seja preparado, educado, disposto para assumir a posição de líder em seu ambiente de trabalho (GUERRA; SPIRI, 2013). No mesmo seguimento Amestoy e outros (2009) a graduação tem um papel importantíssimo para a formação do enfermeiro líder, bem como as organizações, assim quando sair da graduação, o futuro profissional deve estar apto para essa função desafiadora em uma equipe de enfermagem e as organizações tenham em mente a importância da educação permanente relacionada à liderança.

Em uma pesquisa realizada por Soares e Meyer (2011) em uma faculdade filantrópica em Vitória/ES, as autoras concluem em sua pesquisa realizada com acadêmicos no último semestre da graduação de enfermagem que a maioria dos pesquisados relatam que a discussão relacionada a liderança abordada na disciplina de Administração de Enfermagem foi insuficiente segundo a maioria dos respondentes.

Essa carga horária empobrecida pode interferir na atuação prática diária, assim em um recorte de uma dissertação de mestrado, aponta como resultado que as enfermeiras recém-formadas possuem grande dificuldade de exercer a função de líder no serviço, alegando que a faculdade possui pouca carga horária teórica e muitos cursos não possuem estágio supervisionado, refletindo em grande fragilidade no desempenho profissional (AMESTOY et al., 2010).

O enfermeiro pela capacidade atuar em diversas e importantes posições em empresas, não deve se restringir apenas na teoria adquirida da graduação, deve buscar renovações, possuir educação contínua e permanente relacionado à sua área de atuação (AMESTOY et al., 2010).



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Para atingir os objetivos desse trabalho, foi utilizada uma pesquisa de campo, que segundo Marconi e Lakatos (2010) têm a finalidade de obter dados e ou conhecimentos de uma situação no qual busca uma resposta, presunção, comprovação e ainda novas descobertas. Tal pesquisa se dá por três fases fundamentais, iniciando com a pesquisa de bibliográfica a respeito do assunto, posteriormente definir métodos que serão aplicados para a coleta de dados e na determinação da amostra, e por último antes de fazer a coleta das informações, é necessário decidir técnicas de registro e técnicas de análise das informações colhidas.

#### **3.2 AMOSTRA**

O público alvo foi composto por acadêmicos de enfermagem do primeiro e oitavo período, de uma instituição de ensino superior situada na cidade de Vitória/ES, num total de 53 alunos, sendo 34 alunos do primeiro período e 19 alunos do oitavo período, ficando para os alunos do oitavo período o critério de aprovação na disciplina de Gestão em enfermagem, assim todos estavam aptos a participar da pesquisa. Tais períodos foram escolhidos para que haja uma análise da concepção de liderança entre os alunos iniciantes e concluintes no decorrer da graduação em enfermagem.

#### **3.3 MÉTODO**

Foi aplicado questionário no mês de maio de 2014, dentro das dependências da instituição de ensino superior, que passou pelo comitê de ética da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3.4 INSTRUMENTO

Quanto ao instrumento de coleta de dados foi aplicado questionário com 13 perguntas com base na escala likert com o objetivo de mensurar o grau de concordância das afirmativas focadas no tema liderança.

### 3.5 ASPECTO ÉTICO

Após a aprovação do comitê de ética da FCSES no dia 30 de abril de 2014, com o número 632.394, procedeu-se a aplicação do instrumento de coleta de dados nas dependências da instituição de ensino superior, a qual todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para discussão dos resultados do questionário aplicado com base na escala likert, foi utilizada a análise estatística descritiva, que segundo Levine; Berenson; Stephan (2000) consiste em uma descrição adequada dos atributos do conjunto analisado, através da coleta, apresentação e caracterização deste conjunto.

As tabelas foram divididas em número de quatro para melhor visualização, análise e discussão dos resultados encontrados.

Tabela 1: Análise descritiva do questionário

Questão	Categorias	1º Período		8º Período	
		N	%	N	%
Q1	Discordo Totalmente	1	3	0	0
	Discordo	3	8.8	0	0
	Nem Discordo / Nem Concordo	3	8.8	0	0
	Concordo	8	23.5	6	31.6
	Concordo Totalmente	19	55.9	13	68.4
Q2	Discordo Totalmente	8	23.5	6	31.6
	Discordo	17	50	7	36.9
	Nem Discordo / Nem Concordo	7	20.6	2	10.5
	Concordo	2	5.9	2	10.5
	Concordo Totalmente	0	0	2	10.5
Q3	Discordo Totalmente	1	2,9	0	0
	Discordo	2	5.9	0	0
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0	1	5.3
	Concordo	22	64.7	8	42.1
	Concordo Totalmente	9	26.5	10	52.6

Fonte: Elaboração própria.

Analisando a Q1, da tabela acima que aborda a necessidade do enfermeiro desenvolver liderança, uma pequena parcela do primeiro período dizem que não há necessidade do enfermeiro desempenhar liderança, em contrapartida os participantes do oitavo período concordam ou concordam totalmente com a necessidade de desempenhar liderança pelos enfermeiros.

Podemos perceber ainda, analisando a Q1 que algumas pessoas do primeiro período discordam a necessidade de liderança pelo enfermeiro, sendo contrários a Amestoy (2012) que afirma ser importante que os enfermeiros desempenhem a habilidade de liderança por estarem inseridos no comando de grupos, e com seu poder de influência possam alcançar os resultados de excelência na assistência de enfermagem.

Já a Q2 da mesma tabela 1 a qual descreve que o líder já nasce pronto, a pesquisa revela que acadêmicos iniciantes e concluintes na maioria das respostas discordam ou discordam totalmente com a questão. A maior parte dos respondentes diante dos resultados são contrários a teoria dos traços de personalidade que defende o líder nato, sendo a primeira teoria de liderança a ser descrita neste estudo no referencial teórico. Araújo e Garcia (2010) dizem que a teoria dos traços defende que a pessoa ao decorrer da vida não pode aprender a ser líder, mas pode aperfeiçoar a habilidade durante a trajetória de sua história.

Cavalcanti e outros (2009) afirmam que certas características de personalidade diferem líderes de não líderes, e o sujeito já é líder desde o seu nascimento, carregando os traços de liderança em si, e resalta ainda que o indivíduo que não apresenta os traços desejáveis de líder seria liderado.

Diferentemente da teoria dos traços – do líder nato – a Q3 afirma que é possível capacitar o indivíduo para exercer a liderança. Os respondentes em sua maioria em ambos os períodos concordam ou concorda totalmente com essa afirmativa. Para o primeiro período é um ponto positivo, pois os alunos que não se veem como líderes prontos, podem aprender a liderança para desempenha-la após sua formação acadêmica.

Tabela 2: Análise descritiva do questionário

Questão	Categorias	1º Período		8º Período	
		N	%	N	%
Q4	Discordo Totalmente	10	29.4	10	52.6
	Discordo	15	44.1	5	26.3
	Nem Discordo / Nem Concordo	5	14.7	3	15.8
	Concordo	3	8.8	1	5.3
	Concordo Totalmente	1	3	0	0
Q5	Discordo Totalmente	0	0	0	0
	Discordo	0	0	1	5.2
	Nem Discordo / Nem Concordo	3	8.8	0	0
	Concordo	19	55.9	9	47.4
	Concordo Totalmente	12	35.3	9	47.4
Q6	Discordo Totalmente	0	0,0	0	0
	Discordo	0	0,0	0	0
	Nem Discordo / Nem Concordo	2	5,9	1	5.3
	Concordo	14	41,1	4	21
	Concordo Totalmente	18	53	14	73.7

Fonte: Elaboração própria.

Partindo para a tabela 2, a Q4 a qual afirma que o estilo autoritário é o mais indicado para a liderança, a pesquisa nos trás que os grupos de ambos períodos discordam ou discordam totalmente com essa afirmativa, todos tem em mente que esse estilo não é o mais recomendado. Marquis e Huston (2010) alegam que geralmente esse estilo de liderança que privilegia o autoritarismo é empregado quando o líder passa por uma situação crítica com os subordinados/grupo, devendo ser mais dominador para alcançar as metas estabelecidas. Segundo Marques e Melo (2004) o ideal estilo de liderança é aquele que de forma simultânea privilegia o máximo de atenção as pessoas e a produção, conforme resultado de pesquisa com o grupo de profissionais enfermagem.

Quando os participantes foram questionados quanto ao líder participativo-democrático - na Q5, alegando que este exerce de forma mais efetiva a liderança, obteve um quantitativo alto em concordo e concordo totalmente em ambos os períodos. Esse resultado é coerente ao questionário anterior (Q4), em que a maioria

dos graduandos discorda com o estilo autoritário, e nessa questão a maioria dos graduandos concorda com o estilo democrático de liderança.

Em estudos anteriores segundo Robbins e Decenzo (2009) falam que o estilo democrático é o estilo de liderança mais aceito pelos liderados e contribui em termos de quantidade e qualidade de trabalho, os resultados são de nível superior em relação aos outros estilos de liderança.

Na Q6, a qual afirma que o líder deve ter habilidade se adaptar ao grupo, atingiu porcentagem alta dos dois períodos teve as resposta que quase a totalidade concorda ou concorda totalmente com essa questão. Segundo Maximiano (2010) o líder só consegue liderar se houver participação do grupo, sem liderados não há liderança, destaca também que o líder se quiser desenvolver a habilidade liderar tem que compreender as motivações dos seus liderados. Por tanto, o líder com sua inteligência, de algum modo tem que se identificar com seu grupo para influenciá-lo.

Tabela 3: Análise descritiva do questionário

Questão	Categorias	1º Período		8º Período	
		N	%	N	%
Q7	Discordo Totalmente	0	0	0	0
	Discordo	0	0	0	0
	Nem Discordo / Nem Concordo	0	0	3	15.8
	Concordo	18	53	8	42.1
	Concordo Totalmente	16	47	8	42.1
Q8	Discordo Totalmente	0	0	0	0
	Discordo	0	0	0	0
	Nem Discordo / Nem Concordo	10	29.4	2	10.5
	Concordo	16	47	10	52.7
	Concordo Totalmente	8	23.6	7	36.8
Q9	Discordo Totalmente	0	0	1	5.3
	Discordo	10	29.4	3	15.8
	Nem Discordo / Nem Concordo	10	29.4	8	42.1
	Concordo	10	29.4	5	26.3
	Concordo Totalmente	4	11.8	2	10.5

Fonte: Elaboração própria.

Ao passar para a tabela 3, temos a Q7 a qual afirma que é importante a opinião do seguidor a respeito do líder, 100% do primeiro período concordam e concordam totalmente dessa afirmação e apenas três respondentes do oitavo período nem discorda e nem concorda com a questão posta. Aceitar como verdade a importância da visão do liderado referente ao líder, fortalece e promove inquietações no ramo da pesquisa conforme Manola (2013) que se propôs e investigar a percepção do líder a partir dos liderados.

Afirmar que o líder deve ser reconhecido pela sua posição no organograma da empresa é o item de investigação de Q8 a qual todos os graduandos do primeiro e oitavo período em sua maioria concordam. Concordar que o líder deve ser reconhecido pela sua posição no organograma da organização é totalmente contrário a Drucker (1996, p. 11) que diz o seguinte: “A liderança não é uma questão de classificação, de privilégios, de títulos ou de dinheiro. É uma questão de responsabilidade.”

Na Q9 não há um posicionamento claro entre os entrevistados no que diz respeito a acreditar que os funcionários são mais importantes que a meta do setor. Esta indecisão segundo Manola (2013) demonstra que há ainda uma dificuldade de entendimento relacionado ao papel do subordinado na liderança.

Tabela 4: Análise descritiva do questionário

(Continua)

Questão	Categorias	1º Período		8º Período	
		N	%	N	%
Q10	Discordo Totalmente	7	20.6	3	15.8
	Discordo	18	53	11	57.8
	Nem Discordo / Nem Concordo	6	17.6	3	15.8
	Concordo	1	2.9	1	5.3
	Concordo Totalmente	2	5.9	1	5.3
Q11	Discordo Totalmente	0	0	0	0
	Discordo	7	20.6	2	10.5
	Nem Discordo / Nem Concordo	12	35.3	2	10.5
	Concordo	9	26.5	9	47.4
	Concordo Totalmente	6	17.6	6	31,6

Tabela 4: Análise descritiva do questionário

(Conclusão)

Questão	Categorias	1º Período		8º Período	
		N	%	N	%
Q12	Discordo Totalmente	2	5.9	0	0
	Discordo	3	8.8	0	0
	Nem Discordo / Nem Concordo	10	29.4	7	36.9
	Concordo	15	44.1	5	26.3
	Concordo Totalmente	4	11.8	7	36.8
Q13	Discordo Totalmente	9	26.5	8	42.1
	Discordo	13	38.2	6	31.6
	Nem Discordo / Nem Concordo	4	11.8	4	21
	Concordo	6	17.6	1	5.3
	Concordo Totalmente	2	5.9	0	0

Fonte: Elaboração própria.

Diante do quadro 4, a Q10 nos traz a afirmativa de que para ser um bom líder é preciso acatar todas as exigências dos seus funcionários, a maior parte dos respondentes de ambos os grupo desconcorda. Para Kurcgant (1991) privilegiar os funcionários como estilo favorável de liderança desmerece a situação da organização, o perfil do líder, as diferenças culturais como também as reais necessidades para o desenvolvimento do grupo em atingir seus resultados.

A Q11 traz a discussão da importância da liderança na graduação de enfermagem, apesar dos graduandos do primeiro período dividirem suas opiniões, os concluintes em sua maioria acreditam ser pertinente a discussão de liderança na disciplina de gestão. Conforme Kucgant (1991) o enfermeiro esta norteado por ordens e regras assumindo na maioria das vezes a partir de sua formação a administração de setores e conseqüentemente um grupo técnico de enfermagem. Diante desta realidade conforme Robbins (2010) influenciar o grupo, neste caso de enfermagem tem como objetivo a assistência de qualidade, sendo este um dos objetivos das organizações de saúde.

Soares e Meyer (2011) destacam que há consistentes estudos que favoreçam a disciplina específica de liderança na graduação de enfermagem como instrumento indispensável para formação acadêmica. As colocações feitas pelas autoras em seu

estudo são essenciais para melhor desempenho dos alunos em favorecer uma prática de liderança de forma mais eficaz, já que a liderança pode ser aprendida e aprimorada para um grupo de estudiosos do tema.

Q12 a qual investiga se os graduandos consideram-se líderes, teve como positiva a maioria das respostas dos concluintes, já os iniciantes dividem sua opinião. Souza e Barroso (2009) concluem em sua pesquisa a grande importância em desempenhar liderança na área do cuidado e principalmente resgata-la quando não se observa sua prática.

A última afirmação Q13 teve alto percentual em ambos os períodos alegam que o enfermeiro não exerce a liderança em apenas no contexto hospitalar. O enfermeiro esta a frente da equipe de enfermagem que consiste em grupo, e onde há grupos, há liderança, por tanto, independentemente da atuação desse profissional em hospitais, há liderança (DIAS; 2011).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos conceitos de liderança abordados neste trabalho, observamos que vários autores a relacionam com as ciências humanas mais especificamente com a administração. Entretanto o papel gerencial do enfermeiro deve ser contemplado pela habilidade em liderar diante ao contexto grupal a qual desempenha suas atividades profissionais. Concluindo-se então que liderança e enfermagem se completam quando se trata da arte de gerenciar cuidados.

Mediante as definições, entendemos que a liderança é vista como uma habilidade importante para vários profissionais que atuam em grupos para que atinjam as metas propostas. O enfermeiro também insere nesse conjunto para adquirir competência em influenciar sua equipe para que alcance uma assistência de enfermagem humanizada e eficaz.

Ao analisarmos as teorias de liderança percebemos que se torna frágil argumentar que traços de personalidade selecionados seriam suficientes para caracterizar um líder de sucesso. Todavia percebemos que a construção de um influenciador de pessoas para atingir os objetivos da instituição vai muito mais além do perfil do indivíduo. O estilo variando desde um autoritarismo até um completamente despreocupado “laissez faire” acrescido de uma análise de contexto da situação organizacional também são importantes pontos a contribuir com a capacidade de liderar.

As teorias de liderança contribuem satisfatoriamente para que os enfermeiros saibam a forma de conduzir sua equipe de acordo com a fundamentação teórica adquirida na graduação. Fica claro que a liderança na graduação de enfermagem é fundamental para que os futuros enfermeiros consigam ter uma base conceitual que favoreça atingir seus objetivos comuns com a sua equipe e organização.

Os descritores abordados no trabalho alegam que os enfermeiros orientados para os seus respectivos liderados têm maior eficiência em seu desempenho de liderança, pois conseqüentemente se importando com o grupo de técnicos e estes se sentindo valorizados, tendem a produzir mais e melhor.

Os resultados da pesquisa entre iniciantes e concluintes da graduação de enfermagem não possuem grandes diferenças na análise das respostas a qual foram demonstradas neste estudo. Porém quando questionado sobre a importância

do liderado em relação ao setor observou-se que a maioria dos respondentes do oitavo período não se posicionou claramente em concordar ou discordar. Esta indecisão pode estar direcionada a falta de análise de contexto pelo qual a afirmativa foi construída, uma vez que privilegiar grupos pode ser até uma forma de chefiar mas não de liderar.

Os graduandos do primeiro alegam que a liderança na graduação pode ser aprendida, isto nos leva a pensar positivamente em uma forma de educação permanente direcionada a construção de conhecimentos na área de gestão já nas disciplinas iniciais.

Outro ponto importante a ser descrito é que quando se questiona aos graduandos concluintes se os mesmos se consideram líderes, nota-se que nenhum dos entrevistados discorda desta afirmativa. Negar ser líder já não faz parte da percepção dos alunos do 8º período.

A discussão de liderança na graduação foi contemplada positivamente pela maior parte dos formandos e dividiu opinião entre os iniciantes. Conforme estudos anteriores e também esta pesquisa há uma concordância de que liderança deve estar presente no conteúdo da disciplina de gestão. A abordagem da liderança na academia científica é importante, pois assim o graduando tem a oportunidade de aprender a temática abordada.

Mesmo por se tratar de uma pesquisa quantitativa não se pode deixar de descrever que no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados, foi solicitado que a disciplina de gestão fosse contemplada também por prática em campo pelo fato de melhorar o entendimento dos conceitos.

Como propostas de estudos futuros poderia se analisar acadêmicos com profissionais no mercado de trabalho com objetivo de conhecer a liderança após a ruptura do graduando para enfermeiro. Esta proposta também pode contemplar o impacto prático das teorias estudadas.

Outro estudo seria identificar as dificuldades encontradas pelo recém-formado em ser líder no cotidiano de trabalho. Em contrapartida outra inquietação a nível de pesquisa consiste em pontuar os fatores que contribuem para o sucesso em influenciar o grupo na busca de competência dos serviços de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLY, A.P.L. **Análise do estilo de liderança de gerentes de agências do branco do Brasil e sua influência na manutenção e promoção da motivação dos funcionários.** 2007. 112f. Trabalho de conclusão de curso do programa de Pós Graduação em Administração - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13934/000649699.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 abr. 2014.
- AGUIAR, A.B.; et al. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 318 - 326, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista7\\_3/pdf/original\\_09.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_3/pdf/original_09.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2014.
- ALMEIDA, M.L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, p. 131-137, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.
- AMESTOY, S.C. et al. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Pal Enferm**, Pelotas, v. 22, n. 5, 673 -678, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/12.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- AMESTOY, S.C. et al. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 490 – 495, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 de jan. 2014
- AMESTOY, S.C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227 – 233, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100030&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 jan. 2014.
- ARAÚJO et al. Preferência por tipos de liderança: Um estudo em empresa sergipana do setor hoteleiro. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 18, n. 2, p. 203-211, abr/jun, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a05.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2014.
- ARAÚJO, K.; FERREIRA, M.A.A. O exercício da liderança por meio do estilo *coaching* na gestão de equipes. **Revista Administração em Diálogo**, n. 13, v. 2, p. 47-72, 2009. Disponível em<<http://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/view/2731/1783>>. Acesso em: 14 de maio 2014.
- ARAUJO, L. C. G; GARCIA, A. A. **Gestão de pessoas:** edição compacta. São Paulo: Atlas, 2010.
- BRAGA, S.O. **O coaching ontológico como instrumento de desenvolvimento de equipes de trabalho.** 2007. 221f. Dissertação (Mestrado de Gestão do

conhecimento e da tecnologia da informação) - Universidade Católica de Brasília, Brasília/DF, 2007. Disponível em: < [http://www.bdttd.ucb.br/tede/tde\\_arquivos/3/TDE-2008-05-29T153849Z-615/Publico/Texto%20Completo.pdf](http://www.bdttd.ucb.br/tede/tde_arquivos/3/TDE-2008-05-29T153849Z-615/Publico/Texto%20Completo.pdf) >. Acesso em: 16 maio. 2014.

BRANT, P. S. **A relação entre líderes e membros (LMX), estilos de liderança e seus impactos na satisfação no trabalho**. 2012. 188f. Dissertação (Mestrado Administração) - Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade Fumec, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: < <http://www.fumec.br/anexos/cursos/mestrado/dissertacoes/completa/paula-brant.pdf> >. Acesso em: 11 mar. 2014.

CARDOSO, M.L.A.P.; RAMOS, L.H.; D'INNOCENZO, M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 730-737, out, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a26.pdf> >. Acesso em: 10 jul. 2013.

CAVALCANTI, V.L. et al. **Liderança e motivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: editora FGV, 2009.

CHAVES, L.D.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de sistemas de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1274 – 1278, 2012. disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/33.pdf> >. Acesso em: 02 nov. 2013.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010a.

CHIAVENATO, I. **Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010b.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília. 2009. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 30 abr. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União**. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf> >. Acesso em: 20 fev. 2014.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-9, Out-Dez 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2014.

DIAS, M. A. A. Liderança na enfermagem. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Gestão em enfermagem**: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011. p. 45-55.

DRUCKER, P. F. **Administrando para o futuro**: os anos 90 e a virada do século. 5. ed. São Paulo (SP): Pioneira, 1996.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Paulina Kurcgant. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1-12.

FERREIRA, M.A.A. Um estudo exploratório sobre a percepção dos envolvidos: organização, executivo e coach. 2008. 134f. Dissertação (Mestrado em administração) – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-14012009-152323/pt-br.php>>. Acesso em: 28 mar. 2014.

GALVÃO, C.M. et al. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 81-90, jan. 1998. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13924.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A.; SAWADA, N.O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n. 4, p. 302 – 306, dez. 1998. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/446.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceituais e contributos para o exercício da liderança. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 18, n. 3, 143-161, jul./set. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642007000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642007000300008)>. Acesso em: 14 mar. 2014.

GRECO, R.M. RELATO DE EXPERIÊNCIA: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF); v. 57, n. 4, p. 504-507, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a26.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

GUERRA, K.J.; SPIRI, W.C. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 399 – 405, mai-jun, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000300015&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 nov. 2013.

HIGA, E.F.R.; TREVIZAN, M.A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, vol. 13, n. 1, p. 59-64, 2005.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100010) > Acesso em: 17 out. 2013.

HITT, M.A.; MILLER, C.C.; COLELLA, A. **Comportamento organizacional: uma abordagem estratégica**. Rio de Janeiro: LTC, 2007.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

ITO, E.E. et al.. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570 – 575, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

JABBUR, M.F.L.O. **O enfermeiro e a gestão dos serviços de enfermagem**. 2011. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Auditoria e Gestão em Saúde - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: < <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/08/O-ENFERMEIRO-E-A-GESTAO-DOS-SERVICOS-DE-ENFERMAGEM.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2013.

JORGE, M.S.B. Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 81 – 86, jan-fev, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100015&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 set. 2013.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEVINE, D.M.; BERENSON, M.L.; STEPHAN, D. **Estatística: teoria e aplicações**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos editora, 2000.

MACHADO, B. P. **Liderança de Enfermeiros-Gerentes no contexto hospitalar**. 2013. 125f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), Santa Maria, 2013. Disponível em: < [http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_Bruna%20Parnov%20Machado.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_Bruna%20Parnov%20Machado.pdf)>. Acesso em: 17 maio. 2014.

MANOLA, C.C.V. **Liderança: uma abordagem entre líderes e liderados à luz do Grid Gerencial**. 2013. 77 f. Dissertação (Mestrado Administração) - Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), Vitória, 2013. Disponível em: <[http://www.fucape.br/\\_public/producao\\_cientifica/8/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Claudia%20Curbani%20Vieira%20Manola.pdf](http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/8/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Claudia%20Curbani%20Vieira%20Manola.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2013.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, M.C; MELO, M.R.A.C. O grid gerencial: uma análise descritiva na área da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 275-278, ago. 2004. Disponível em: <

[www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1029](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1029)>. Acesso em: 15 fev. 2014.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MAXIMIANO, A.C.A. **Introdução à administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MULLINS, L.J. **Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R.; FREITAS, J. B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 127-136, 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92960115>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCI, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n.6, p. 723 – 726, nov-dez, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci_arttext)> Acesso em: 16 abr. 2014.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S.L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-115, abril, 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100014)>. Acesso em: 20 nov. 2013.

ROBBINS, S.P.; JUDGE, T.A.; SOBRAL, F. **Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro**. 14 ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2010.

ROBBINS, S.P.; DECENZO, D.A. **Fundamentos de administração: conceitos essenciais e aplicações**. 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

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

SAMPAIO, L.A.B.N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011. p. 125-132.

SANTOS J.L.G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257 – 63, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SCHERMERHORN JR, J. R.; HUNT, J. G.; OSBORN, R. N. **Fundamentos de Comportamento Organizacional**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 1999.

SILVA, A. K. L. R. **Sistematização da assistência de enfermagem: significado para a(o) enfermeira(o)**. 2006. 116f. Dissertação (Mestrado em enfermagem – concentração – O cuidar em enfermagem) – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2006. (1 cit.)

SILVA, E.G.C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2014.

SILVEIRA, N. S. P.; HANASHIRO, D. M.M. Similaridade e dissimilaridade entre superiores e subordinados e suas implicações para a qualidade da relação diádica. **RAC**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 117-135, Jan./Mar. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552009000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552009000100008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 mar. 2014.

SIMÕES A.L.A., FÁVERO, N. O Desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem, São Paulo**, v. 11, n. 5, p. 567-73, setembro-outubro, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 26 out. 2013.

SIMÕES, A.L.A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91-96, julho 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12404.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SOARES, J. S. C.; MEYER, O. P. B. **A percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre liderança**. 2011. 52f. Trabalho de conclusão de Curso Graduação de Enfermagem – Faculdade Católica Salesiano do Espírito Santo, Vitória, 2011.

SOTO, E. **Comportamento organizacional: impacto das emoções**. 1. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SOUSA, L.B.; BARROSO, M.G.T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 1, p. 181 – 187, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

STONER, J.A.; FREEMAN, R.E. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1999.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2. Ed. 2011.

TONINI, N. S; FLEMING, S. F. História de enfermagem: evolução e pesquisa. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 6, n. 3, 131-134, 2002. Disponível em: < <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/1189/1050>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

TREVIZAN, M.A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 85-89, janeiro-fevereiro, 2002. Disponível em: < [www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692002000100013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692002000100013&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 24 nov. 2013.

VILELA, P.F; SOUZA, A.C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-597, out/dez, 2010. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

WAGNER III, John A. e JOHN R. Hollenbeck. **Comportamento organizacional criando vantagem competitiva**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

**ANEXO**

**APÊNDICE A – Modelo de Instrumento de Coleta de Dados****QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÃO DE LÍDERANÇA**

Turno: Matutino ( ) Noturno ( )

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Período: 1º Período ( )

8º Período ( )

Sexo: F ( ) M ( )

**GRAU DE CONCORDÂNCIA/GC**

1 - Discordo Totalmente	2 – Discordo	3 - Nem Discordo / Nem Concordo	4 - Concordo	5 – Concordo Totalmente
1 – Todo enfermeiro precisa ser líder				
2 – O indivíduo já nasce líder				
3 – É possível capacitar o indivíduo para ser líder				
4 – O estilo autoritário é o mais indicado para liderança				
5 – O líder participativo exerce de forma efetiva seu papel				
6 – O líder deve ter habilidade se adaptar ao grupo				
7 – É importante a opinião dos seguidores a respeito do líder				
8 – O líder deve ser reconhecido como posição no organograma da instituição				
9 – O líder deve acreditar que os funcionários são mais importantes que a meta do setor				
10 – Para ser um bom líder é preciso acatar todas as exigências dos seus funcionários				
11 – Liderança consiste em uma discussão indicada para graduação em Enfermagem				
12 – Você se considera um líder				
13 – O enfermeiro exerce liderança apenas no contexto hospitalar				

**ANEXO A - Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DE LIDERANÇA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM”. Trata-se de uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido por Wanderson Almeida de Paula e orientado pela Prof<sup>a</sup>. MS.c. Claudia Curbani Vielira Manola, do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.

O objetivo da pesquisa é Analisar a percepção de liderança dos acadêmicos iniciantes em relação os concluintes de enfermagem. Acredito que ela seja importante, pois este estudo justifica em analisar o que a graduação oferece aos alunos de enfermagem quanto à concepção de liderança, durante a vida acadêmica, e conseqüentemente, o desenvolvimento dos graduandos desde o princípio à conclusão do curso de enfermagem. Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: coleta de dados em forma de questionário. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode contactar ao Wanderson Almeida de Paula, no endereço: Rua São Luiz, nº 550, Bairro Boa Sorte, Cariacica, Tel.: (27) 9 9934-2602 e endereço eletrônico: wandersondepaula10@gmail.com. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao(a) senhor(a).

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Pesquisador Responsável:

\_\_\_\_\_

Wanderson Almeida de Paula

RG: 2.206.805/ES

## CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº. \_\_\_\_\_ expedida pelo órgão \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente concordo em participar da pesquisa. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Vitória, \_\_\_\_\_, de 2014.

---

Assinatura do Participante Voluntário

---

Pesquisador – (Nome e CPF)