

ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Elyssa Mayra Souza Costa*

Aida Maris Peres**

Elizabeth Bernardino***

Priscila Meyenberg Cunha Sade****

RESUMO

Objetivou-se relacionar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam em Unidade Básicas de Saúde com Estratégia Saúde da Família em um município do Sul do Brasil com os principais estilos de liderança situacional propostos pelo modelo de Hersey e Blanchard. Realizou-se uma pesquisa quantitativa e exploratória em 9 unidades com 17 enfermeiras que ali atuam. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário que relacionava as atividades relativas ao processo de trabalho dos enfermeiros com os estilos de liderança e foi respondido pelas enfermeiras com apoio de vinhetas explicativas com o conceito de liderança situacional. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva simples e possibilitou identificar 34 principais atividades exercidas pelos enfermeiros enquanto líderes. Com base nestas atividades, os resultados da pesquisa apontaram predomínio no estilo de liderança "Determinar". Esse estilo de liderança revelou que as enfermeiras utilizam mais frequentemente uma liderança diretiva, em que se destaca uma supervisão mais atenta sobre os liderados, com nível de maturidade de baixo a moderado, que requer destes o desenvolvimento das atividades a partir de orientações específicas dadas pelo líder.

Palavras-chave: Enfermagem. Organização e Administração. Liderança. Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, fez-se a escolha de focar a Liderança Situacional (LS), de acordo com o modelo proposto por Hersey e Blanchard, pois, ao estudá-lo, percebeu-se que seus conceitos proporcionam um firme embasamento no que se refere à habilidade de liderar do enfermeiro⁽¹⁾, visto que, a liderança é uma competência essencial para o processo de trabalho da enfermagem, uma vez que engloba compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicação e gerenciamento de modo efetivo e eficaz⁽²⁾.

Para que se possa determinar o estilo de liderança mais apropriado que deve ser aplicado em uma situação específica, o líder deve identificar o campo de atividade de um indivíduo ou grupo no qual almeja influenciar, decidir o grau de maturidade do indivíduo ou grupo e determinar qual dos quatro estilos propostos neste modelo é o mais adequado para aquele

liderado ou grupo na área determinada⁽³⁾.

Os estilos propostos neste modelo são: Determinar (E1) - o líder é apresentado como aquele que proporciona orientações específicas ao liderado ou ao grupo e supervisiona atentamente o desempenho do mesmo; Persuadir (E2) - o líder se sente responsável em esclarecer aos liderados as decisões por ele tomadas e oferece oportunidade aos mesmos de questionamentos sobre suas determinações; Compartilhar (E3) - mostra um líder que sempre compartilha com o liderado ou grupo suas ideias, opiniões e também o processo decisório de determinada situação; e, Delegar (E4) - o líder que outorga aos seus liderados a responsabilidade sobre as decisões tomadas concernentes a determinada situação e a implementação das mesmas⁽³⁾.

A liderança situacional surge como uma estratégia adequada no auxílio para a sobrevivência e, conseqüentemente, o sucesso das organizações de saúde, pois é compreendida como uma ferramenta imprescindível no

*Enfermeira. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: elyssamayra89@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: aidamaris.peres@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: elizabeth.bernardino@hotmail.com

****Enfermeira. Docente da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR). Doutoranda em Enfermagem na UFPR. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: priscila.sade@gmail.com

processo de trabalho da enfermagem, uma vez que tangencia a rede das relações humanas do enfermeiro no momento de coordenar uma equipe de trabalho, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de um grupo de trabalho coeso e comprometido com a qualidade da assistência à saúde desenvolvida^(4,5).

Destaca-se que a amplitude e a importância do tema liderança, aliadas à necessidade de produção científica que atualize e sustente o conhecimento sobre o gerenciamento em Enfermagem, foram os principais fatores que determinaram o desenvolvimento deste trabalho. Nesse sentido, as contribuições teóricas pretendidas com este estudo estão relacionadas com a identificação dos estilos de liderança exercidos pelos enfermeiros que atuam na Estratégia da Saúde da Família (ESF), a fim de que estes estilos sejam reconhecidos como um caminho assertivo para o enfermeiro tornar seu trabalho mais efetivo e, conseqüentemente, mais gratificante para si, para sua equipe e para o paciente-família.

Assim sendo, esta pesquisa tem por objetivo relacionar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na ESF em um município do Sul do Brasil com os principais estilos de liderança situacional propostos pelo modelo de Hersey e Blanchard⁽¹⁾.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é de natureza quantitativa e exploratória, realizada em um município do Sul do Brasil no período de março a maio de 2012. Este município possui 21 UBS, destas foram selecionadas somente as unidades que possuíam ESF, totalizando 9 UBS com 27 Equipes de Saúde da Família. A opção por este tipo de pesquisa pauta-se no modelo onde o pesquisador dá início à investigação a partir de representações conceituais de referência bem construídos⁽⁶⁾; e, justifica-se pela intenção de conhecer a comunidade, suas características, seus problemas, preocupa-se em encontrar e observar fenômenos, com o intuito de descrevê-los, classificá-los e interpretá-los em uma determinada realidade⁽⁷⁾.

De uma população de 27 profissionais enfermeiros que atuam nas 9 UBS com ESF, 17 compuseram a amostra da pesquisa, uma vez que

atenderam os critérios de inclusão deste estudo, sendo eles: ser enfermeiro que atua em UBS com ESF. Já os critérios de exclusão foram: estar de licença saúde ou maternidade, de férias ou não aceitar participar da pesquisa.

Em antecedência à coleta de dados, nas UBS com ESF, foram realizados dois momentos distintos, com cada um dos participantes do estudo. No primeiro momento da coleta de dados, uma vinheta foi apresentada aos participantes com a definição de LS. No segundo momento, outra vinheta foi apresentada, com explicações dos quatro estilos de LS. Na seqüência, estes foram convidados a elencar dez situações do cotidiano (da prática) junto a sua equipe, usando um formulário.

Logo após, a esse segundo momento, os dados propriamente ditos, foram coletados por meio de questionário com questões: (1) fechadas - para obter os dados de identificação: sexo, idade, tempo de atuação profissional e tempo de atuação na ESF; e, (2) abertas, sobre quais estilos de liderança utilizam em cada uma das situações laborais do seu cotidiano, norteadores do estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples, com a utilização de uma planilha do programa Microsoft Excel® 2007, que permitiu caracterizar: os sujeitos da pesquisa, as situações do cotidiano do enfermeiro enquanto líder e os estilos de liderança situacional dos enfermeiros na ESF.

Os aspectos éticos foram assegurados atendendo à Resolução nº. 466/12 mediante informações aos participantes sobre os objetivos do estudo e da metodologia adotada. Foi garantido o sigilo e o anonimato dos participantes e o direito de se recusarem a participar, bem como solicitado permissão para registro dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o registro CEP/SD: 00793412.0.0000.0102.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes da pesquisa

Todos os participantes desta pesquisa são do sexo feminino. Na enfermagem ocorre maior participação das mulheres na força de trabalho. A hegemonia das mulheres na profissão reflete o contexto histórico do seu surgimento e as

práticas de cuidado associadas ao gênero feminino. Além disso, pode-se reconhecer que a existência de preconceitos reduziu a participação do sexo masculino na profissão^(8,9).

A idade variou de 23 a 52 anos, com predominância (28%) na faixa dos 29 a 33 anos. A idade média foi de 36 anos e 05 meses. O tempo de atuação como enfermeiro variou de um ano e quatro meses a 25 anos, com maior predomínio entre seis e 10 anos (52%) de atuação profissional (com tempo médio de 10 anos e cinco meses). Estes dados corroboram com os resultados de outras pesquisas que apontam tempo de formação do enfermeiro de pelo menos 05 anos^(8,9).

O período de atuação destes profissionais em Unidade de Saúde com ESF variou de 01 mês a 12 anos, com predomínio (48%) entre um mês a três anos de atuação como enfermeiro na UBS com ESF (média de 03 anos). Os resultados deste estudo quanto ao tempo de vínculo profissional com a ESF foram semelhantes aos dados de outras pesquisas, em consonância com o perfil brasileiro^(8,9).

Situações do cotidiano do enfermeiro enquanto líder

O trabalho executado pelo enfermeiro ocorre fundamentalmente em dois ambientes distintos: a UBS e a comunidade. Nestes dois ambientes, o enfermeiro tem como responsabilidade apoiar e supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos auxiliares de enfermagem, recebendo os usuários que buscam a UBS e acolhendo aqueles que necessitam de cuidados domiciliares, sempre considerando o contexto local⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa elencaram 34 situações que ocorrem com maior frequência em seus cotidianos e que corroboram com o papel do enfermeiro na ESF proposto pelo Ministério da Saúde. Essas situações consistem em acompanhar e promover a capacitação dos agentes e auxiliares; prestar assistência e promover a saúde da população, e, responder pela administração da unidade de saúde⁽¹¹⁾.

O trabalho realizado pelo enfermeiro que atua na ESF envolve monitoramento das condições de saúde da população, como

essência da atenção de enfermagem, seja tanto no acolhimento individual ou no atendimento coletivo; a classificação e monitoramento de problemas de saúde, intervindo nos agravos de ordem patológica com base no conhecimento da clínica, desenvolvendo uma prática de enfermagem comunicativa, fundamentada em referencial dialógico e emancipatório, procurando sempre promover a autonomia dos sujeitos envolvidos.

Na Tabela 1, destacam-se as 135 situações de liderança no cotidiano do enfermeiro nas UBS com ESF de um município no Sul do Brasil, de acordo com os estilos de Liderança Situacional proposto por Hersey e Blanchard⁽¹⁾ considerando as variáveis: líder, liderados e situação, que são norteadoras do processo de liderança. Neste modelo a ênfase recai sobre o comportamento do líder em relação aos liderados, diante de uma atividade específica.

Nas UBS, o enfermeiro aparece gerenciando as atividades, coordenando as equipes da ESF e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Desta forma, exerce papéis fundamentais para o desenvolvimento de ações de atenção básica, gerência, vigilância epidemiológica, auditoria e tantas outras ações específicas de sua formação, que envolvem diferentes estilos de liderança, as quais são essenciais a sua prática profissional na ESF.

As situações do cotidiano dos enfermeiros mais citadas foram os “Problemas comportamentais/conflitos dos funcionários/equipe” com 14 menções e predomínio de estilo de liderança situacional (ELS) Determinar e Persuadir e as “Visitas domiciliares” com 13 menções e predomínio de ELS Compartilhar.

Os Problemas comportamentais/conflitos dos funcionários requerem do líder capacidade de comunicar-se claramente com a equipe, bem como posição para tomar decisões e indicar soluções frente a estas situações. O enfermeiro deve estar atento às dificuldades que afetam os membros do grupo e aos conflitos que emergem de problemas relacionais ou do próprio processo de trabalho na ESF. Enquanto líder é sua função mediar os conflitos e, para que a solução seja eficaz, esta deve estar sustentada por saberes teóricos⁽¹²⁾.

Tabela1 - Situações de liderança no cotidiano dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, Sul do Brasil – 2012. n=135.

Principais situações do cotidiano do enfermeiro enquanto líder	Estilos de Liderança situacional*				Total
	E1	E2	E3	E4	
Busca ativa	5	0	1	2	8
Gerenciamento de conflitos	1	2	1	0	4
Escala de trabalho dos funcionários	2	1	1	4	8
Gerenciamento de faltas/ Atrasos/ Saídas antecipadas/ Advertências	6	2	1	0	9
Problemas comportamentais/conflitos dos funcionários	6	6	2	0	14
Acolhimento de usuários	0	1	1	1	3
Visitas domiciliares	2	3	5	3	13
Procedimentos de enfermagem	4	2	0	2	8
Relatórios administrativos	4	0	1	1	6
Reuniões de equipe	2	2	5	0	9
Melhorias no fluxo de atendimento	0	1	1	0	2
Consulta de Enfermagem	1	1	0	2	4
Trabalho em equipe	0	2	0	0	2
Tomada de decisões	0	3	0	0	3
Organização e limpeza US	2	1	0	0	3
Coordenação geral	0	1	1	0	2
Campanhas	0	1	0	1	2
Supervisão Equipe de Enfermagem, ACS, Téc. Administrativos	4	1	3	1	9
Relacionamento interpessoal	0	0	2	0	2
Imperícia de funcionários	1	0	0	0	1
Palestras	0	0	1	0	1
Melhorias na qualidade da assistência	0	1	0	0	1
Revisão do processo de trabalho	1	0	1	0	2
Mudanças nas normas internas/ Normas da SMS	2	0	1	0	3
Emergências	0	0	0	2	2
Ações multiprofissionais	0	0	1	0	1
Apresentação de novas propostas para a equipe	0	1	0	0	1
Preenchimento e encaminhamento de notificações	2	0	0	1	3
Problemas da área de abrangência da equipe	0	0	2	0	2
Organização de equipes	0	1	0	0	1
Encaminhamento/ Acompanhamento de pacientes	0	2	0	0	2
Diagnóstico situacional da Unidade de Saúde	0	1	0	0	1
Atraso/ Falta dos usuários aos procedimentos agendados	0	2	1	0	3
Total	45	38	32	20	135

*Legenda: E1 – Determinar; E2 – Persuadir, E3 – Compartilhar e E4 – Delegar.

A visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental, na ocasião em que líder e liderado participam do processo de tomada de decisões, a fim de reconhecer as condições de vida que as famílias de sua área de abrangência se encontram. Desta forma, contribui para o conhecimento do perfil epidemiológico da população-alvo, o qual é imprescindível para subsidiar ações desenvolvidas com o objetivo de promover o bem-estar da comunidade⁽¹³⁾.

Para tanto, a fim de que não se configure como uma simples atividade social, a visita domiciliar deve sempre ser planejada e também sistematizada, com isto requer do enfermeiro competências que envolvem: planejamento, execução, registro dos dados e avaliação do processo, de acordo com prioridades de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde^(14,15).

As situações de liderança no cotidiano e os referentes estilos de liderança (ELS) predominantes mencionados com mais

frequência foram: a busca ativa – ELS Determinar; a escala de trabalho dos funcionários – ELS Delegar; o gerenciamento das faltas/atrasos/saídas antecipadas/advertências – ELS Determinar; os procedimentos de enfermagem – ELS Determinar; as reuniões de equipe – ELS Persuadir; e, a supervisão da equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e técnicos administrativos – ELS Compartilhar.

É importante destacar que apesar da prevalência de ELS para determinadas atividades laborais do enfermeiro não há um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação⁽⁴⁾. Com isto, a posição de liderança do enfermeiro, deve envolver compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para a tomada de decisão, comunicação, gerenciamento de forma efetiva e eficaz; e, considerar às dificuldades que afetam os membros do grupo e aos conflitos decorrentes de problemas de relacionamento ou do próprio processo de trabalho⁽⁵⁾.

Estilos de liderança situacional dos enfermeiros na ESF

O trabalho em atenção básica na ESF requer, sobretudo do enfermeiro, uma liderança capaz de articular estratégias institucionais, com ênfase na promoção da saúde e na efetivação dos princípios do SUS⁽¹⁶⁾. Desta forma, o enfermeiro precisa mobilizar atitudes e habilidades em prol do coletivo, trabalhando sempre no gerenciamento e organização da UBS na qual atua, harmonizando os recursos humanos com os recursos materiais que possui para a realização da assistência⁽¹⁷⁾.

Considerando os ELS determinados para cada situação anteriormente elencada, os estilos foram mencionados na seguinte ordem crescente: Determinar (E1) – 34%; Persuadir (E2) – 27%; Compartilhar (E3) – 24%; e, Delegar (E4) – 15%.

Destaca-se que os estilos de liderança exercidos pelo enfermeiro na ESF são determinados de acordo com o nível de maturidade dos liderados, por sua vez é definido como a capacidade e a disposição das pessoas de assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento. A maturidade dos liderados está inserida num contínuo imaturo/maduro

apresentada em quatro níveis: baixo (M1), baixo a moderado (M2), moderado a alto (M3) e alto (M4)⁽¹⁾.

Este conceito inclui duas dimensões: maturidade de trabalho (capacidade) e maturidade psicológica (disposição). A maturidade de trabalho está relacionada com a capacidade de fazer alguma coisa, com o conhecimento e capacidade técnica. Já a maturidade psicológica, refere-se à disposição ou motivação para fazer alguma coisa, diz respeito à confiança em si mesmo e ao empenho. Para tanto, as dimensões do conceito de maturidade (capacidade e disposição) devem ser consideradas apenas no que se refere a uma tarefa específica a ser desempenhada; não se pode afirmar que um liderado ou grupo é maduro ou imaturo de maneira global⁽¹⁾.

Diante do exposto, a Liderança Situacional é fundamentada em uma interação entre a quantidade de orientações e o direcionamento que o líder proporciona (chamado de “comportamento de tarefa”), a quantidade de amparo emocional e social oferecido pelo líder (denominado de “comportamento de relacionamento”) e por fim, o grau de presteza (percebido como nível de maturidade) dos liderados na execução de um trabalho, função ou finalidade específica⁽¹⁾.

De acordo com este modelo, o “comportamento de tarefa” é o modo como o líder conduz os indivíduos sob sua responsabilidade, orientando-os sobre o que fazer, quando fazê-lo, onde e como fazê-lo, como por exemplo, na organização e realização das visitas domiciliares. Isto significa instituir-lhes metas e determinar-lhes as suas funções.

O “comportamento de relacionamento” é entendido como a maneira com que o líder se compromete em comunicar-se com as pessoas, oferecendo-lhes apoio, encorajamento e cuidados psicológicos. Portanto, significa ouvir avidamente as pessoas e incentivar-lhes. Quanto à “maturidade” dos liderados, eles apresentam-na como a habilidade e a disposição dos indivíduos em admitir a responsabilidade de conduzir sua própria conduta. Com isto, a maturidade do liderado necessita ser considerada unicamente em relação a uma tarefa específica a ser desempenhada. Por isso, não é possível conjecturar o fato de que o liderado ou até

mesmo o grupo é maduro ou imaturo em uma definição geral.

Como apresentado, os estilos de LS que mais se destacaram nas situações do cotidiano dos enfermeiros na ESF foram: Determinar (E1) e Persuadir (E2). O estilo de liderança Determinar (E1) é adequado para liderado com nível de maturidade baixo (M1). O líder define como, quando e onde a tarefa deve ser executada pelo liderado. Esse estilo implica comportamento alto de tarefa e baixo de relacionamento. Já para o liderado com nível de maturidade baixo a moderado (M2), o estilo de liderança correspondente é o Persuadir (E2). Nestes casos, o líder apesar de assumir um comportamento diretivo, encoraja e reforça a disposição do liderado⁽¹⁾.

Diante do exposto, pode-se inferir que a maturidade dos liderados no cenário de estudo apresenta tendência para o nível baixo, o que requer uma atuação mais diretiva por parte do enfermeiro ou do gestor, onde a orientação é clara, específica e a supervisão rigorosa. Deste modo, a liderança aqui empregada tem por objetivo o cumprimento de ordens e tarefas⁽³⁾.

A atuação diretiva do enfermeiro visa à eficiência de cada trabalhador e é fundamentada na organização clássica de divisão do trabalho, que preconiza a delegação de autoridade e responsabilidade proveniente do topo. Nesta perspectiva, depreende-se que o cenário de estudo está organizado de forma diretiva, hierarquizada e sujeito a um processo de trabalho rotineiro, compartimentado, fragmentado e alienante, que intervém de forma negativa nas relações interpessoais⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

De acordo com os proponentes do modelo de LS, não existe uma maneira exclusiva que seja a melhor para influenciar os liderados. O estilo de liderança que um indivíduo deve adotar com pessoas ou grupos vai depender especialmente do nível de maturidade das pessoas que um líder almeja influenciar⁽¹⁾.

Os enfermeiros que se utilizam mais frequentemente dos estilos de liderança Persuadir (E2) e Compartilhar (E3) apresentam grande facilidade para trabalhar com liderados que apresentam níveis médios de maturidade, entretanto, podem se deparar com dificuldades ao trabalhar com grupos imaturos, bem como com grupos que sejam competentes e com alta

maturidade, pois sentem dificuldade em delegar tarefas.

Para que o potencial de liderança do enfermeiro seja potencializado, é importante aprender a utilizar os estilos Determinar (E1) e Delegar (E4) quando houver necessidade. Contudo, aos liderados devem ser fornecidas possibilidades de amadurecimento, para assim o estilo de liderança deixar de se concentrar mais na tarefa para voltar-se às relações. Deste modo é possível ter o foco mais na liderança como um processo de influenciar os outros na cultura organizacional e na relação interativa entre líder e liderado.

Nesta perspectiva, faz-se necessário discutir a formação dos enfermeiros no contexto acadêmico, a fim de prepará-los para o enfrentamento dos desafios apresentados à coordenação de uma equipe, decorrente de uma formação que ainda pode estar aquém da necessidade, em especial na questão da liderança, que se deve dar por meio de um processo de aprendizagem contínuo e ser consolidado na prática profissional^(19,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a identificação das principais atividades de liderança desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam em UBS com ESF em um Município do Sul do Brasil. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que as situações mais mencionadas pelos enfermeiros foram “Problemas comportamentais/conflitos dos funcionários” e “Visitas Domiciliares”, seguido das situações quem envolvem a busca ativa, a escala de trabalho dos funcionários, o gerenciamento das faltas/atrasos/saídas antecipadas/advertências, os procedimentos de enfermagem, as reuniões de equipe e a supervisão de auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e técnicos administrativos.

Quanto ao reconhecimento dos estilos de Liderança Situacional exercidos pelos enfermeiros com relação as suas principais atividades de liderança, sob o prisma do próprio enfermeiro, observou-se que o estilo mais mencionado foi “Determinar (E1)”, mostrando que estes enfermeiros utilizam-se mais frequentemente de uma liderança diretiva onde

há supervisão mais atenta sobre os liderados, corroborando com o nível de maturidade de baixo a moderado, que requer destes o desenvolvimento das atividades a partir de orientações específicas dadas pelo líder.

Destaca-se que o estudo contribui para a produção de saberes em relação à temática apresentada, uma vez que são poucas as pesquisas que abordam o tema. Assim como, a visualização dos resultados permite refletir sobre a prática profissional dos enfermeiros na ESF, uma vez que enquanto líderes estes precisam considerar e mobilizar estilos de liderança que enfoquem o liderado. Ainda, permite a reflexão acerca dos desafios do enfermeiro no desenvolvimento da competência liderança, no

contexto de sua prática profissional aos desafios atuais que o líder enfrenta nas organizações de saúde, junto à equipe de enfermagem e à equipe multidisciplinar.

No que se refere às limitações do estudo, é preciso reconhecer que, embora, os participantes da pesquisa tenham cooperado com a realização do estudo e os resultados tenham apontado aspectos importantes dos estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na ESF, este foi realizado em um único município, o qual possui situações particulares e específicas. Desta forma, é mister a necessidade de realizar mais pesquisas em diferentes locais com mais enfermeiros, a fim de ampliar os saberes referentes a esta temática.

LEADERSHIP STYLES THAT ACT OF NURSES IN FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

This study aimed to relate the activities performed by nurses working in Basic Health Unit with the Family Health Strategy in a city in Southern Brazil with major situational leadership styles proposed by Hersey and Blanchard model. We conducted a quantitative and exploratory 9 units with 17 nurses who work there. Data collection was conducted through a questionnaire that listed the activities relating to the work of the nurses with leadership styles and the process was completed by nurses with support of explanatory vignettes with the concept of situational leadership. Data analysis was performed by descriptive statistics and enabled us to identify 34 major activities performed by nurses as leaders. Based on these activities, the survey results showed predominance in the style of leadership "Determine". This leadership style revealed that nurses most often use a directive leadership, which highlights a closer supervision over the subordinates, with maturity level from low to moderate, which requires the development of these activities from specific directions given by the leader.

Keywords: Out-of-hospital Cardiac Arrest. Defibrillators. Cardiopulmonary Resuscitation. Emergency Medical Services. Prehospital Care.

STILOS DE LIDERAZGO QUE ACTÚAN DE ENFERMERAS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo relacionar las actividades llevadas a cabo por las enfermeras que trabajan en la Unidad Básica de Salud de la Estrategia de Salud de la Familia en una ciudad en el sur de Brasil con los principales estilos de liderazgo situacional propuesto por Hersey y Blanchard modelo. Hemos llevado a cabo un análisis cuantitativo y exploratorias 9 unidades con 17 enfermeras que trabajan allí. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que enumeraba las actividades relacionadas con el trabajo de las enfermeras con los estilos de liderazgo y el proceso se completó con las enfermeras, con el apoyo de viñetas explicativas con el concepto de liderazgo situacional. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva y nos permitió identificar 34 actividades principales llevadas a cabo por las enfermeras como líderes. Sobre la base de estas actividades, los resultados de la encuesta mostraron predominio en el estilo de liderazgo "Determinar". Este estilo de liderazgo reveló que las enfermeras con más frecuencia utilizan un liderazgo directivo, lo que pone de relieve una mayor supervisión sobre los subordinados, con el nivel de madurez de bajo a moderado, lo que requiere el desarrollo de estas actividades a partir de direcciones específicas propuesta por el líder.

Palabras clave: Enfermería. Organización y Administración. Liderazgo. Programa de Salud Familiar.

REFERÊNCIAS

1. Hersey P, Blanchard KH. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. 8a ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 2002.

2. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LM, Carnever BP. Produção científica sobre liderança no contexto de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 fev; 46(1):227-33.

3. Gonçalves HS, Mota CMDM. Liderança situacional em gestão de projetos: uma revisão da literatura. *Rev Produção*. 2011 jul/set; 21(3):404-16.

4. Vieira TDP, Renovato RD, Sales CM. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2013 abr/jun;18(2):253-60.
5. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martinari JG, Meirelles BHS, Lima LT. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. *Texto Contexto-Enferm*. 2013 abr/jun; 22(2):468-75.
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Silva VG; Motta MCS, Zeitoun RDG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletr Enf*. [on-line]. 2010. [citado em 18 set 2014]; 12(3):441-8. Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>.
9. Pinto ECG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 set;44(3): 657-64.
10. Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Cien Cuid Saúde*. 2013 abr/jun; 11(2):226-34.
11. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado. *Texto Contexto-Enferm*. 2013 out/dez; 22(4):961-70.
12. Bernardino E, Aued GK, Peres AM. Liderança e construção de relacionamentos na organização de serviços de saúde. In: Vale EG, Lima JR, Felli VEA, organizadores. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF) – Gestão. Porto Alegre (RS): 2013. p. 9-27.
13. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 nov; 18(11):3321-31.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
15. Cunha MSD, Sá MDC. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface Comunic Saúde Educ*. [on-line]. 2013 jan/mar. [citado em 25 out 2014]; 17(44):61-73. Disponível em: URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>.
16. Souza MG, Mandu ENT, Elias NA. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2013 jul/set; 22(3):772-9.
17. Sade PMC, Peres AM, Wolff LDG. A formação das competências gerenciais do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. [on-line]. 2014 jun. [citado em 30 out 2014]; 8(6):1739-45. Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4595/9377>.
18. Paula MD, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Macagi STS. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013 set/out; 14(5):980-7.
19. Melo LGM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [on-line]. 2011 mai/jun. [citado em 03 nov 2014];19(3):651-8. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=pt.
20. Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia da saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Cien Cuid Saúde*. 2012 abr/jun;11(2):226-34.

Endereço para correspondência: Priscila Meyenberg Cunha Sade. Av. Prof. Lothario Meissner, 632 - 3º andar - Jardim Botânico. Curitiba – PR. CEP: 80.210-170. E-mail: priscila.sade@gmail.com.

Data de recebimento: 05/05/13

Data de aprovação: 13/10/14