

# ESTILOS GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS NA ÁREA DE RECUPERAÇÃO DA SAÚDE \*

Iraci dos Santos \*\*

---

**RESUMO** – Questiona-se a influência do ensino de liderança sobre a auto-percepção do enfermeiro relativa ao seu estilo gerencial. Analisa-se a evolução de 20 enfermeiros, de hospital universitário, no Rio de Janeiro, em 1987, quanto ao seu estilo, tendo-se como referência a Teoria GRID e considerando o trabalho destes nos aspectos: ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções. Utilizou-se o método experimental e a técnica de grupo único comparado antes e depois. Constatou-se que antes o estilo ideal foi predominantemente percebido pelo grupo amostral, enquanto posteriormente houve indefinição de estilos. Concluiu-se haver influência do Programa de Ensino, devendo os enfermeiros fortalecerem sua capacidade de crítica e auto-crítica, fator inerente ao conhecimento da realidade pessoal, ambiental e do próprio desenvolvimento do trabalho.

**ABSTRACT** – Leadership teaching influence about the self-perception of the nurse related to his managership style has been discussed. The evolution of 20 nurses from a University Hospital, in Rio de Janeiro, in 1987, as to their styles, having as reference the grid theory and considering their performances under these aspects: action, errors discovery, emotions and problems broaching has been analysed. The experimental method and the unique group technique compared before and after has been used. It has been verified that before, the ideal style was predominantly perceived by the sample group whereas there was an indefinition of styles later. It has been concluded that there is an influence of the teaching programme, having the nurses to invigorate the criticism and self-criticisim capacities, inherent factor to personal, enviromental and own work development reality knowledge.

---

## 1 INTRODUÇÃO

### Função Gerencial e suas Conseqüências

McGREGOR<sup>3</sup> afirma que a atitude gerencial cria o clima psicológico da relação entre gerentes e subordinados. O autor relata que a capacidade dos subordinados em atingir os objetivos organizacionais é influenciada pela atitude de seus superiores. Esta influência, por sua vez, cresce à medida em que aumenta a capacidade do subordinado em perceber o clima da relação. Para McGREGOR<sup>3</sup> este clima é mais importante para o sucesso da empresa do que o estilo pessoal do chefe ou seu tipo de liderança. Não importa se o gerente é democrata ou autocrata, simpático e comunicativo, distante e introvertido, indulgente ou inflexível. Os subordinados são mais sensíveis às suas atitudes observáveis na gerência da empresa as quais lhes

proporcionam a oportunidade de julgar as suas possibilidades de alcançar seus próprios objetivos.

A atitude gerencial, segundo McGREGOR<sup>3</sup>, deve demonstrar aos subordinados a influência que o superior tem, também, sobre a alta administração da empresa, em relação às decisões sobre o aumento de salários, condições de trabalho, assim como a competência do chefe, quanto às funções sob a sua supervisão. Esta competência não se traduz no domínio absoluto dos detalhes das atividades assistenciais, porém é necessário que o gerente seja capaz para adquirir a confiança de seus subordinados.

Afirma, ainda, o autor que a verdadeira confiança dos subordinados no seu chefe só se estabelece quando eles percebem através da atitude deste que têm chances de exigir segurança

\*\* Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ  
Professor Titular da Escola Superior de Enfermagem e Obstetrícia de Vassouras-RJ

e garantias quando se sentem ameaçados por atos arbitrários, favoritismos e discriminação.

Assevera MCGREGOR<sup>3</sup> que o clima gerencial não é determinado nem pela política e pelos procedimentos e/ou estilo pessoal do superior. O clima só se estabelece pela manifestação do conceito básico de administração que tem o gerente e de suas pressuposições sobre as pessoas em geral.

Vista neste contexto, a gerência do enfermeiro é função das mais complexas, considerando-se o fato de que ele deve fazer funcionar as pessoas que cuidam de outras pessoas em situações delicadas de vida e de morte.

Sendo assim, não só existem muitos problemas como, também, o conflito é inerente a tais situações.

A resolução dos problemas identificados exige do enfermeiro uma habilidade especial no tratamento e envolvimento com as pessoas. Dependendo de suas emoções na abordagem das pessoas envolvidas nos problemas e de suas reações para solucioná-los, será administrado o conflito no grupo de trabalho. Porquanto o conflito existirá sempre, seja de ordem individual ou coletivo e será salutar e produtivo conforme for administrado.

## O Problema

No ensino da Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem, cujo conteúdo programático focaliza temas de Chefia e Liderança, SANTOS<sup>6</sup> relata o questionamento dos estudantes concernentes a formação do enfermeiro que contingencialmente o direciona para funções de Liderança e inclusive sobre as características individuais de alguns discentes e até de profissionais que não lhes permitem exercer tal função.

Dizem os estudantes que tais pessoas se refugiam no desempenho de procedimentos eminentemente técnicos para não enfrentar as situações de Chefia e Liderança as quais se lhes afiguram como estressantes, incômodas e/ou embaraçosas em demasia.

Reforçando tal fato, SANTOS<sup>6</sup> em estudos sobre supervisão de enfermagem relata a dificuldade apresentada pelos enfermeiros em resolver os problemas assistenciais. Entre estas encontra-se a abordagem dos membros da equipe, inclusive seu próprio colega. Tal situação lhes parece tão conflitante que muitas vezes eles preferem realizar a atividade para não enfrentar o profissional envolvido no erro.

Esta realidade sugere a insegurança do enfermeiro no exercício de sua chefia. Como se percebe o profissional que reage deste modo? Sua autocrítica revela que neste caso ele exerceu determinado estilo de liderança?

Por outro lado, recorda-se, tem ele suficien-

te conhecimentos, habilidades e experiências sobre este assunto?

Para estudar tais indagações delimitou-se o problema:

– Qual é a influência que o conhecimento sobre Liderança exerce na adoção de estilos gerenciais entre enfermeiros?

– Objetiva-se neste trabalho, portanto,

Identificar o estilo gerencial predominantemente adotado pelos enfermeiros em auto-avaliação antes e após o ensino da Liderança, considerando os aspectos do trabalho supervisor.

– Analisar a evolução gerencial dos enfermeiros segundo sua percepção anterior e posterior ao estudo da Liderança relativa aos estilos GRID.

Concernente ao problema citado a hipótese substantiva prevê que não há efeito de um Programa de Ensino de Liderança sobre a percepção dos enfermeiros quanto aos estilos gerenciais por eles adotados.

Partindo dessa suposição, formula-se as hipóteses estatísticas que se seguem:

– Nula (H<sub>0</sub>) – Não há diferença entre os estilos gerenciais adotados pelos enfermeiros mediante auto-avaliação, antes e após o estudo da Liderança.

– Alternativa (H<sub>1</sub>) – Há diferença significativa entre os estilos gerenciais adotados pelos enfermeiros, mediante auto-avaliação, antes e após o estudo da Liderança.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Algumas teorias comportamentais focalizam o conflito humano existente nas organizações à exemplo da Teoria Gerencial GRID. Seus autores, BLAKE, MOUTON<sup>1</sup> propõem uma matriz que apresenta várias combinações de estilos gerenciais segundo o interesse do gerente pela produção ou pelas pessoas. A teoria estabelece, portanto, uma correlação entre as teorias clássicas de Taylor, Fayol, Gülik, Weber e as comportamentais propostas por Follet, Mayo, Simon, Bernard, McGregor, Likert e outros.

Para BLAKE, MOUTON<sup>1</sup> os resultados organizacionais, por eles denominados "cultura", estão condicionados aos diversos estilos de liderança adotados pelos gerentes. Entre as 81 combinações existentes no GRID os autores descrevem as características marcantes dos cinco estilos gerenciais puros, considerados mais significativos como se segue:

**Estilo 1.1** – Aceita decisões tomadas por outros concordando com opiniões e idéias alheias evitando, deste modo, tomar partido. Na ocorrência de conflitos, tenta manter-se neutro

ou não se envolver. Sendo sempre neutro, raramente se irrita. Seu senso de humor é tão sem sentido e desfocado que é, pelos outros, considerado irrelevante. Ele se esforça apenas o suficiente para manter-se na organização.

**Estilo 1.9** – Prefere aceitar opiniões, atitudes e idéias alheias porque considera ser mais importante manter as boas relações humanas. Tenta evitar o conflito porém se ele ocorre procura acalmar os ânimos a fim de manter o pessoal unido. Diante das confusões geradas pelas tensões, reage de maneira afável e amistosa. Utiliza seu senso de humor para manter relações amistosas e/ou para desviar a atenção dos outros para os pontos sérios existentes nas tensões. Geralmente oferece apoio e ajuda sem nada exigir.

**Estilo 5.5** – Busca decisões viáveis, ainda que imperfeitas. Quando surgem idéias, opiniões ou atitudes diferentes das suas, propõe posições intermediárias. Diante do conflito, procura ser imparcial mas firme, visando soluções justas. Sob tensão fica indeciso quanto à posição a ser adotada para evitar maior pressão. Seu senso de humor condiciona sua aceitação pessoal e a dos seus pontos de vista. Procura sustentar um ritmo de trabalho bom e constante.

**Estilo 9.1** – Considera fundamental tomar decisões firmes, “pra-valer”, defendendo suas idéias, opiniões e atitudes, mesmo que tenha de “pisar nos calos” dos outros. Quando ocorre o conflito, tenta suprimí-lo ou fazer prevalecer a sua posição. Se as coisas não acontecem conforme espera, contesta, resiste ou volta à carga, contra-argumentando. Seu senso de humor é fulminante, mordaz. Ele “dá duro” no trabalho e faz com que os outros o acompanhem.

**Estilo 9.9** – Considera fundamental tomar decisões criativas que resultem em compreensão e consenso. Procura e atenta para as idéias, opiniões e atitudes diferentes das suas. Tem convicções firmes, mas diante de idéias válidas, procura mudar de opinião. Quando surge o conflito, procura detectar os motivos e solucionar as causas que o sustentam. Quando provocado se contém, embora seja visível a sua irritação. Seu senso de humor se ajusta às situações e facilita aberturas e se mantém, mesmo sob pressão. Ele se empenha e os demais o acompanham.

Pela descrição dos estilos verifica-se que suas características se fundamentam em certos aspectos da função gerencial e comportamentos pessoais, denominados, por BLAKE, MOUTON<sup>1</sup> “dimensões GRID”, a saber: decisões, convicções, conflito, emoções (temperamento), senso de humor e empenho.

Estas dimensões, quando isoladas para finalidade de auto e/ou hetero avaliação, podem identificar, se hierarquizados por ordem de preferência do avaliado, os estilos dominante e su-

bordinante deste. A identificação do estilo adotado pelo gerente revela o seu grau de interesse, maior ou menor, pelas pessoas e/ou pela produção da empresa.

Dependente da adoção do gerente por um determinado estilo, ficam os resultados organizacionais, que estabelece, segundo os autores a “cultura” da organização a qual corresponde ao “clima psicológico” já assinalado por MCGREGOR<sup>3</sup>.

O estabelecimento da cultura organizacional, em função do estilo de liderança do chefe, determina por sua vez cinco tipos característicos de gerência: 1.1, que tem baixa orientação para pessoas e produção; 1.9, onde a orientação para pessoas predomina, em detrimento da produção; 5.5, que se caracteriza pelo interesse mediano, tanto por pessoas como para a produção; 9.1, onde existe baixa orientação para pessoas e alta, para produção e gerência; 9.9, caracterizada por idêntico alto grau de orientação para pessoas e produção.

### 3 METODOLOGIA

Optou-se pelo método experimental e a técnica de grupo único comparado antes e depois tendo em vista a necessidade de se avaliar a influência do ensino de “Liderança” sobre a percepção de enfermeiros.

Para a aplicação do método e técnica, selecionou-se dois hospitais universitários, sendo o Hospital A, o campo de pesquisa utilizado para a testagem do instrumento de coleta de dados – escala experimental – e o Hospital B o campo da aplicação da escala definitiva e do Programa de Ensino.

Justifica-se tal escolha por ser o Hospital Universitário o local onde se reúnem profissionais e estudantes de nível superior, futuros líderes nas profissões da área da saúde e, portanto, interessados no assunto “Liderança”.

#### 3.1 Seleção dos Sujeitos e Variáveis do Estudo

Participaram da pesquisa dois conjuntos amostrais de enfermeiros: o primeiro para responder ao questionário, em sua forma experimental, visando à testagem e ao estudo do instrumento; o segundo conjunto participou do Treinamento para Supervisores, tendo respondido ao instrumento de coleta de dados definitivo que testou as hipóteses formuladas no presente estudo.

Ambos os conjuntos de enfermeiros atuantes dos Hospitais A e B participaram da pesquisa porque se interessaram pelo estudo em tela, proposto pela pesquisadora, não se constituindo, portanto, uma amostra randômica, representativa do corpo de enfermagem destes hospitais.

O conjunto amostral do Hospital A reuniu

38 pessoas enquanto o Hospital B foi representado por 20 enfermeiros.

Considerando que o desenvolvimento do processo de supervisão, pelo enfermeiro, abrange aspectos que caracterizam seu trabalho e que o método utilizado por este para resolver os problemas identificados na prestação da assistência de enfermagem são condicionantes do seu rendimento operacional selecionou-se, então, as seguintes variáveis independentes:

– Aspectos do trabalho do supervisor (ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções).

O Programa de ensino sobre Liderança sob o regime de aulas teórico – práticas foi selecionado como variável interveniente visando-se a influência sobre a percepção dos enfermeiros quanto a este assunto e a modificação do seu comportamento, para o alcance de resultados favoráveis na supervisão de enfermagem.

Ponderando que o exercício da supervisão pelo enfermeiro, depende, também, dos estilos de liderança por eles adotados foram selecionados como variável dependente:

– Estilos gerenciais GRID: 9.9 (participativo), 9.1 (autocrata), 5.5 (conciliador), 1.9 (paternalista) e 1.1 (acomodado).

### 3.2 Instrumentação

Constou de aplicação de Pré-teste e implementação do Programa de Ensino sobre Liderança. O instrumento utilizado foi um Questionário de múltipla escolha (ver Anexo 1) que agrupou as variáveis de estudo e apresenta duas partes. A primeira refere-se aos estilos gerenciais GRID, variáveis dependentes. A segunda parte apresenta a ordenação relativa ao gabarito das questões propostas sobre os estilos citados.

Na primeira parte do instrumento são apresentadas questões objetivas a serem ordenadas obedecendo-se uma prioridade pessoal para a escolha das opções propostas.

A partir das características dos estilos gerenciais GRID foi elaborada uma escala com cinco questões para cada dimensão do trabalho de Supervisão a saber: ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções, perfazendo um total de 20 itens, tanto na forma experimental como na forma definitiva.

Após a seleção dos itens, foi sorteada a ordem dos mesmos, no instrumento, a fim de evitar a indução de respostas, observando-se sempre cinco opções conforme os cinco estilos GRID correspondentes a cada aspecto da supervisão, cuja organização é apresentada no quadro 3.1.

**QUADRO 3.1** – Ordenação das questões na escala segundo os aspectos do trabalho do supervisor e estilos gerenciais GRID.

Aspectos do Trabalho do Supervisor	Ordem	Estilos Gerenciais GRID Correspondentes
<b>1. Ação</b>	1.C	9.9
	1.E	9.1
	1.A	5.5
	1.B	1.9
	1.D	1.1
<b>2. Constatação de Erros</b>	2.D	9.9
	2.C	9.1
	2.E	5.5
	2.A	1.9
	2.B	1.1
<b>3. Abordagem de Problemas</b>	3.D	9.9
	3.B	9.1
	3.A	5.5
	3.C	1.9
	3.E	1.1
<b>4. Emoções</b>	4.A	9.9
	4.E	9.1
	4.B	5.5
	4.D	1.9
	4.C	1.1

A validade do instrumento, análise da adequação dos itens aos objetivos da pesquisa, foi julgada por seis psicólogos e dois enfermeiros especialistas em administração de enfermagem e estudiosos da Teoria GRID gerencial. A análise indicou a pertinência de todas as questões, as quais foram mantidas e na mesma ordenação apresentada no Quadro 3.1.

Foi atribuído 1 ponto para cada item correto, isto é, cujo estilo gerencial fosse indicado corretamente; o teste com 20 questões totalizou 20 pontos correspondentes a 100% de acertos.

Para testar a fidedignidade do instrumento de coleta de dados foram calculados o índice de poder discriminativo e o índice de homogeneidade dos itens que compõem o referido questionário, através do método abreviado dos 27%.

Visando à obtenção desses índices foi consultada a tabela de CHUNG-TEN-FAN apresentada por Baquero. Para maior segurança foi considerado o coeficiente de correlação 0,50 como valor mínimo para aceitação do item (tanto para o índice de poder discriminativo como

para o índice de poder de homogeneidade), tendo como referência Guilford que atribui ao coeficiente 0,50 o significado de correlação moderada. Partindo destes critérios foram selecionados os itens da escala experimental que deveriam compor a escala definitiva.

Foram indicadas para análise de coerência das respostas as seguintes questões: 1D comparada com 3E e 2A comparada com 4D (ver Anexo 1).

Conforme os resultados da testagem da escala experimental foram aceitos os itens propostos para a composição da forma definitiva do instrumento.

A segunda parte do questionário de múltipla escolha apresenta o mapa de apuração das respostas no qual os enfermeiros assinalariam a correspondência dos estilos gerenciais GRID com as suas respectivas respostas. Descreve-se em seguida o Quadro 3.2 onde se relaciona o Crivo de Apuração contendo estilos e respectivas respostas conforme sua apresentação na primeira parte do questionário.

**QUADRO 3.2** – Crivo de apuração dos estilos gerenciais GRID e respostas correspondentes.

Estilos	Respostas
9.9	1.C, 2.D, 3.D e 4.A
9.1	1.E, 2.C, 3.B e 4.E
5.5	1.A, 2.E, 3.A e 4.B
1.9	1.B, 2.A, 3.C e 4.D
1.1	1.D, 2.B, 3.E e 4.C

### 3.3 Coleta de Dados

Inicialmente foi aplicado o questionário na forma experimental para análise da adequação das características dos estilos gerenciais GRID ao trabalho do supervisor de enfermagem. No Hospital A, portanto, os enfermeiros que atenderam ao convite da pesquisadora foram orientados quanto ao objetivo do estudo (testagem do instrumento) e complementando as instruções do questionário o grupo de 38 enfermeiros foi, também, alertado para justificar por escrito as razões das respostas em branco e das respostas duvidosas.

A coleta de dados se efetuou numa sessão de 120 minutos, dos quais, 30 foram reservados para o pré-teste, 60 para a exposição do tema "Estilos gerenciais GRID" e 30 para o pós-teste. Utilizou-se o mesmo instrumento para ambos os testes. No primeiro, os enfermeiros se auto avaliaram e no segundo (pós-teste) indentificaram os estilos gerenciais GRID expressos em cada questão. Para analisar os dados visando à avaliação do instrumento foram considerados somente os resultados obtidos no pós-teste, cujas respostas evidenciaram o nível de conhecimento sobre os estilos correspondentes aos as-

pectos ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções. Em caso de dúvida, quanto à caracterização do estilo GRID houve reaplicação do instrumento.

Os 38 enfermeiros obtiveram de 4 a 20 pontos no referido teste. Não foi apresentada nenhuma justificativa e nenhuma resposta em branco. A análise da ocorrência das respostas dos 38 enfermeiros pesquisados não excluiu nenhuma questão, tendo permanecido, também, a mesma ordenação apresentada na tabela 3.1, no questionário definitivo.

No Hospital B 20 enfermeiros se inscreveram para participar do Treinamento para Supervisores, estratégia utilizada pela pesquisadora para coletar os dados definitivos desta pesquisa. O instrumento definitivo foi então aplicado no mês de setembro de 1986, ocasião na qual, também, se desenvolveu o Programa de Ensino.

Aplicou-se o questionário como pré-avaliação do treinamento e em seguida desenvolveu-se, na Faculdade de Enfermagem da UERJ, no horário de 13 às 17 horas, o conteúdo teórico do programa, utilizando-se, para tanto, 21 dias.

A avaliação parcial da evolução gerencial dos enfermeiros se processou a cada realização de dinâmica de grupo homogêneos e heterogêneos, utilizada para o ensino do trabalho em equipe e desenvolvimento da Liderança.

### 3.4 Tratamento Estatístico

Os dados foram apurados manualmente e tratados estatisticamente mediante a análise de computador.

Utilizou-se os Testes de Anova e o de Scheffé para verificar a média da predominância da adoção dos Estilos GRID, considerando a medida de comparação em função da Razão  $F_{6, \geq 3.6}$ , rejeitando-se os resultados no caso de valores iguais ou superiores a este. Os resultados foram aceitos com valores inferiores a 3.6. Para os Testes de Anova e Scheffé foi determinado o nível de significância para  $P=.05$  (ver Tabela 4.1).

Para testar a diferença das médias entre os estilos quanto às atitudes de: **ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções**, foram aplicados o Teste de Análise de Variância e o Teste de Scheffé para comparação múltiplas, segundo as mesmas determinações anteriores.

Numa aplicação global para verificar a coerência dos dados isolados entre as situações anterior e posterior ao Treinamento para cada uma das atitudes: ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções foram aplicados os Testes de Anova e o de Scheffé para comparações múltiplas; isoladamente e conjuntamente para os quatro conjuntos de atitudes.

Utilizou-se o Teste de Scheffé e o Teste de Anova para verificar a consistência da ação dos Estilos, pelos participantes do treinamento, comparando-se cada estilo adotado aos demais estilos GRID, considerada a razão de  $F \geq 3.6$ . A coerência dos dados obtidos foi avaliada globalmente, comparando-se as situações anterior e posterior ao Treinamento dos cinco estilos em relação aos quatro conjuntos de atitudes do trabalho supervisor (ver Tabela 4.2).

### 3.5 Definição de Termos

Analisando o método de supervisão proposto por SANTOS<sup>5</sup>, nota-se aspectos do trabalho que podem assim ser definidos:

- **Ação** – Como o supervisor identifica as diversas situações do trabalho; como observa, avalia e orienta a prestação da assistência pela equipe de enfermagem.
- **Constatação de Erros** – O que faz o supervisor ao constatar erros no desenvolvimento dos cuidados assistenciais.

- **Abordagem do Problema** – Atitude do supervisor no tratamento dos problemas frente aos subordinados.
- **Emoções** – Como reage o supervisor diante do conflito inerente às situações problemáticas.

## 4 RESULTADOS

Aplicando-se os Testes de Análise de Variância e o de Scheffé para verificar a média da predominância da adoção dos Estilos GRID, pelos enfermeiros, na auto-avaliação anterior e posterior ao Treinamento, considerado o Teste de Hipótese no nível de significância  $P=.05$  constatou-se uma diferenciação significativa entre os estilos relacionados aos aspectos do trabalho supervisor (ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções).

As médias se diferenciam significativamente, apresentando-se a análise de variância em 5.38, portanto, superior a 3.06.

Averiguando-se qual das médias dos estilos se diferenciava de forma significativa, notou-se que o estilo 9.9 foi o mais consistente, sendo este, portanto, predominantemente percebido pelo grupo como o mais característico dele.

Analisando-se isoladamente cada aspecto em relação aos estilos GRID e em ambas as situações de auto-avaliação do Treinamento, observa-se quanto ao aspecto AÇÃO, não existir diferença significativa na situação anterior ao Treinamento. Destaca-se apenas o não aparecimento do estilo 1.9 cuja característica neste aspecto é: descubro como as pessoas querem que o trabalho seja feito e então eu as ajudo a realizá-lo.

O aspecto CONSTATAÇÃO DE ERROS, sobleva-se dos demais com frequência muito significativa, principalmente, antes do Treinamento, relacionado ao estilo – 9.9 (19). Ressalta-se neste caso que apenas um enfermeiro se percebeu diferentemente dos demais, auto-avaliando-se como estilo 5.5, ou seja, advirto que as normas hospitalares devem ser cumpridas e da próxima vez, providências serão tomadas; enquanto em ambas as situações do Treinamento, somente o estilo 9.1 não foi percebido pelos enfermeiros. Constata-se, portanto, que nenhum enfermeiro se considerou como se segue: procuro encontrar o responsável pelo erro a fim de aplicar-lhe a devida correção disciplinar.

No que se refere à ABORDAGEM DE PROBLEMAS, em ambas as situações do treinamento (anterior e posteriormente) nenhum enfermeiro se auto-avaliou como estilo 9.1 – Quando ocorrem problemas tento eliminá-los fazendo prevalecer a minha posição – o que po-

de ser justificado quando se observa que o mesmo fenômeno ocorreu em relação ao aspecto **CONSTATAÇÃO DE ERROS**. Se os enfermeiros que adotam o estilo 9.1, ou seja, autocratas não procuram encontrar o responsável pelos erros no trabalho da equipe; assim, também, não poderão eliminá-los quando estes ocorrem. Recorda-se, neste caso, que os enfermeiros se identificaram com o estilo 9.1, correspondente ao aspecto **AÇÃO** e em segunda predominância de pré e pós auto-avaliação. Portanto, se consideraram assim: supervisiono o trabalho bem de perto verificando e indicando as mudanças necessárias. Observa-se, porquanto, a existência de certa contradição na atitude dos enfermeiros relativa ao trabalho supervisor. Ora eles se consideram 9.9 (9 e 19) ora 5.5 (11) e ainda 1.9 (6), que assim pode ser descrito: **PROCURO EVITAR QUE SURJAM PROBLEMAS, PORÉM SE ELES OCORREM, ACALMO OS ÂNIMOS A FIM DE MANTER A EQUIPE UNIDA**.

Entretanto, a maior frequência de pré-auto avaliação relativa à **ABORDAGEM DE PROBLEMAS** foi a do estilo 5.5 – (11) – que neste caso ultrapassou o estilo 9.9, predominantemente percebido pelos enfermeiros nos demais aspectos. Deste modo o conjunto amostral assim se percebe: – diante dos problemas, procuro ser imparcial mas firme a fim de chegar a uma solução justa.

Recordando-se que estes enfermeiros se auto-avaliaram como o gerente ideal, ou seja, 9.9 em outros aspectos como se explica que justamente neste, altamente expressivo da sua função, tenham passado a se perceber como 5.5 (conciliador)? Revela-se aqui mais uma contradição no comportamento do grupo, principalmente porque o estilo 9.9 no que se refere à **ABORDAGEM DE PROBLEMAS**: – estabelece imediata comunicação com o responsável visando à compreensão do fato antes que medidas corretivas sejam tomadas. Portanto, se este grupo se percebeu como 9.9 em sua atitude ao constatar erros no trabalho de enfermagem porque se identificou com o estilo conciliador ao abordar a equipe com vistas ao tratamento dos problemas?

Quanto ao aspecto **EMOÇÕES**, surpreendentemente o único estilo não adotado pelos enfermeiros na pré e pós-auto-avaliação do Treinamento foi o 5.5 – (diante do impacto eu hesito. É difícil tomar partido). Infere-se, por conseguinte, que este grupo não tem estilo definido. Justifica-se esta inferência, também, pelo fato do estilo 1.9: – reajo afavelmente em busca da harmonia entre os membros da equipe – que vinha obtendo baixa frequência dos demais aspectos passou a ter, referente à **EMOÇÕES**, a segunda frequência predominante, na auto-avaliação anterior ao Treinamento; fenômeno quase

idêntico ao do estilo 9.1 – (reajo sem constrangimento defendendo minha posição) que ultrapassou os demais neste aspecto; e, ainda, alcançando a frequência predominante (6) na pós auto-avaliação.

Como explicar esta última atitude dos enfermeiros, que vinham se considerando como gerentes ideais, participativos (9.9) e ao enfrentar os problemas se sentiram reagindo como gerentes paternalistas?

A análise global da correlação estilos e frequências revela que a atitude predominantemente tomada pelos enfermeiros é referente à **CONSTATAÇÃO DE ERROS** – (19 e 15) a qual corresponde, também, ao estilo 9.9. Destacam-se, ainda: estilo 5.5 e **ABORDAGEM DE PROBLEMAS** (11 e 6); estilo 9.9 e **EMOÇÕES** (11 e 3) (ver Tabela e Sumário 4.1).

Recordando-se que para constatar erros o enfermeiro supervisor depende de uma ação efetiva junto aos supervisionados, revela-se a correspondência de estilos e frequência do aspecto **AÇÃO** que ficou diluída entre os estilos 9.9, 9.1, 5.5, 1.9 e até 1.1 cujo esforço mínimo é o suficiente para garantir seu lugar na organização. Salienta-se, ainda, que para atingir o objetivo da supervisão, a melhoria da qualidade da assistência, o supervisor, ao constatar erros no trabalho da equipe de enfermagem, deverá tomar decisões relativas à correção destes.

Todavia, nesta auto-avaliação, pode-se notar que os enfermeiros tiveram percepções contraditórias à exemplo de: consideraram-se estilo 9.9 em **CONSTATAÇÃO DE ERROS**; quanto à **ABORDAGEM DE PROBLEMAS** se perceberam como estilo 5.5 e no que se refere às **EMOÇÕES** para confrontar as pessoas envolvidas nos problemas voltaram a se sentir como gerente 9.9 (diante dos problemas eu me controlo tentando evitar que percebam a minha irritação) na pré-avaliação e como 1.9 na pós-avaliação.

Se esta percepção do enfermeiro relativa ao seu estilo de liderança for correspondente à sua realidade de trabalho, questiona-se a qualidade de suas resoluções de problemas, principalmente em se notando que o estilo 9.9 que obteve (34) de frequência em **CONSTATAÇÃO DE ERROS**, declinou para (17) em **ABORDAGEM DE PROBLEMAS**.

Numa aplicação global para verificar a coerência dos dados isolados entre as situações anterior e posterior ao treinamento para cada um dos aspectos (ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções) aplicou-se o Teste de Anova e o Teste de Scheffé, isoladamente e conjuntamente para os quatro conjuntos. Os dois Testes não detectaram diferenças significativas em nenhum dos estilos.

Isolando-se as situações anterior e posterior, ambos os Testes mostraram que na primei-

ra situação de fato, não há diferença significativa nas atitudes e em nenhum dos estilos. Porém, na situação posterior houve diferenças registradas, somente pelo Teste de Scheffé (ver Tabela 4.2).

Em situações como esta em que o Teste de Scheffé detecta diferenças não registradas pelo Teste de Anova, salienta-se que este último indica apenas haver diferença entre os estilos ou nos grupos pesquisados, rejeitando-se a hipótese, neste caso. Quando se aplica o Teste de Scheffé, ocorre o registro do grupo de atitudes e/ou estilos que se está diferenciando.

Confrontando-se estes resultados às análises anteriores, sugere-se que a auto-percepção do conjunto de enfermeiros encontra-se distorcida. Se antes do Treinamento o estilo 9.9 era preponderante, como explicar a variação de estilos ocorrida posteriormente? Ou o grupo de enfermeiros, quando analisando situações reais de trabalho, qual seja a implementação da supervisão de enfermagem, apresenta comportamentos divergentes do estilo 9.9 que foi por ele, anteriormente, desejado?

Para se aferir com maior exatidão os resultados controvertidos dos estilos aplicou-se o Teste de Scheffé de comparações múltiplas que mostrou uma diferenciação mais ampliada entre os estilos à exemplo de: fixando o estilo 9.9 para se aferir a sua consistência mediante os demais estilos (9.1 e 5.5, 9.1 e 1.9, 5.5 e 1.9) obteve-se os resultados 2.87, 2.65 e 2.87, respectivamente. Entretanto, o estilo 9.9 se diferencia dos estilos 9.1 e 1.1, 1.9 e 1.1 apresentando o Teste de Scheffé os seguintes resultados: 3.33, 3.57 e 3.33, respectivamente.

Recordando-se que a medida de comparação é sempre em função da Razão F do Teste de Anova, no caso,  $F \geq 3.06$ , verifica-se na situação posterior ao treinamento, uma contradição referente ao estilo 9.9. Ora ele é inconsistente, pois os valores obtidos são inferiores a 3.06; ora ele se diferencia, com resultados superiores a 3.6 (ver Tabela 4.2).

Na comparação do estilo 9.1 houve uma diferença significativa deste em relação aos estilos 5.5 e 1.9, obtendo-se F Scheffé igual a 4.25, portanto, superior a 3.06. Quanto aos demais estilos, não houve diferença entre suas médias.

Equiparando-se o estilo 5.5 aos demais notou-se haver diferenciação deste relativa aos estilos 9.1 e 1.1; 1.9 e 1.1 com F. Scheffé de 4.25 para ambos os estilos. Nas demais comparações não se observou diferenciação de estilos.

A única diferença significativa observada na comparação do estilo 1.9 aos demais foi concernente aos estilos 9.1 e 5.5, que obteve F Scheffé igual a 4.25 (ver Tabela 4.3).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sendo o Estilo 9.9 reconhecido por BLAKE & MOUTON<sup>1</sup> como o ideal para as situações de liderança e gerência de empresas justifica-se a percepção dos enfermeiros por serem estes potencialmente líderes por injunções tradicional, carismática e formal exemplificando, deste modo, a descrição de WEBBER<sup>7</sup> destes tipos de autoridade. Natural é, portanto, que em situações de avaliação tenham idealizado a execução do seu trabalho como perfeita, atendendo assim ao que preconiza o ensino escolar fundamentado nas teorias de organização.

A veracidade de tais afirmações, entretanto, pode ser confrontada com as auto-avaliações dos enfermeiros sobre os aspectos isolados do trabalho supervisor e sua correspondência aos estilos gerenciais GRID. Esta análise isolada dos aspectos confirma o desejo de ser gerentes ideais, apresentando pelo grupo de enfermeiros uma vez que estes negaram a assunção, predominante, de estilos tradicionalmente preteridos tais como 1.1 (acomodado) e 9.1 (autocrata), relativos aos aspectos "constatação de erros" e "abordagem de problemas"; enquanto no aspecto "ação" do qual estes dependem para identificar e resolver os problemas a frequência da adoção ficou diluída entre todos os estilos.

Neste caso verifica-se o surgimento de um tipo de liderança decorrente da estruturação de um determinado grupo conforme asseveram MUCCHIELLE<sup>4</sup>, BLAKE, MOUTON<sup>1</sup>. Cada elemento do grupo estabelecendo seus objetivos, organizando suas próprias idéias e percepções sobre a execução do seu próprio trabalho deu origem a um novo grupo, o de enfermeiros em Programa de treinamento sobre Liderança. O desenvolvimento de um outro estilo de liderança, neste grupo, é conseqüente, portanto, da reestruturação do conjunto original.

A contradição evidenciada na auto-avaliação do grupo retratou o conflito existente na profissão, já apontado por estudiosos de enfermagem, quanto à capacidade do enfermeiro em liderar o seu grupo. Nesta pesquisa constatou-se que este profissional ora se percebe como 9.9 ora como 9.1 e ora como 5.5. Se a sua liderança não está definida para ele próprio, o que dizer da percepção das equipes que com ele trabalham?

Há que se reconhecer o conflito existente entre os profissionais de enfermagem e equipes multidisciplinares. A força de trabalho de enfermagem que vinha sendo colocada, sem discussão, à serviço do empregador da área de saúde e/ou de "doença", e que era controlada,



tificada, pelo seu próprio líder, encontra-se, atualmente, em questionamento pelo enfermeiro que não sabe como exerce sua liderança, principalmente num aspecto importante, tal como AÇÃO. Se esta percepção contraditória for correspondente à realidade, os enfermeiros ainda não têm atitudes definidas quanto: aos seus valores profissionais; às pessoas que exercem a profissão e à organização de saúde, uma vez que atuam, alternadamente, à favor da clientela, da empresa e dos trabalhadores.

Estes conflitos também podem ser decorrentes das causas apontadas por FUSTIER<sup>2</sup>: remuneração, promoções e recompensas.

A situação de desigualdade geradora de conflitos, apontada pelo autor, neste caso é bem evidente e pode incomodar ao enfermeiro que inseguro dos seus valores profissionais poderá adotar as atitudes paternalistas e/ou acomodadas descritas por BLAKE, MOUTON<sup>1</sup>, como se segue:

- descubro como as pessoas querem que o trabalho seja feito e então eu as ajudo a realizá-lo; e/ou
- eu acredito que os supervisionados devem executar seu trabalho de acordo com suas próprias potencialidades.

Por outro lado as condições sociais e a própria Instituição de Saúde poderão levar o profissional à situação de ambiguidade referente aos aspectos CONSTATAÇÃO DE ERROS, ABORDAGEM DE PROBLEMAS e AÇÃO.

A pressão da produtividade imposta pela alta administração e ratificada pela chefia de enfermagem a qual é independente de condições humanas e propícias ao trabalho, tais como, falta de higiene ambiental, poluição sonora, desvalorização da atividade, insegurança quanto ao emprego, intranquilidade quanto à gestão da empresa, desacordo quanto aos objetivos organizacionais e à fadiga inerente à execução de um trabalho estressante, citados por FUSTIER<sup>2</sup>; podem ser responsáveis pela negação de um comportamento autocrata por parte dos enfermeiros. Fato este assinalado por BLAKE, MOUTON<sup>1</sup> ao afirmarem que as características pessoais isoladas não são responsáveis pela assumpção de um determinado estilo gerencial.

Se as condições de trabalho não são produtivas para que investigar a qualidade da assistência prestada e abordar os supervisionados sobre a ocorrência de problemas adotando o estilo 9.1, assim definido:

- procuro encontrar o responsável pelo erro a fim de aplicar-lhe a devida correção disciplinar.
- e quando ocorrem problemas tento eliminá-los fazendo prevalecer a minha posição.

Reconhece, neste caso, o enfermeiro que a

sua posição diante do grupo não está legitimamente reconhecida. Primeiro, porque existem dificuldades em se aplicar correções disciplinares por parte da própria empresa e em segundo lugar qual é a posição do enfermeiro na resolução dos problemas assistenciais?

Se a atitude gerencial deve demonstrar a influência do líder perante a alta administração, conforme assevera MCGREGOR<sup>3</sup>, qual é a certeza que tem o enfermeiro das suas reivindicações quanto a melhores condições de trabalho e aumentos salariais serem atendidas pelos seus superiores? Se esta influência fosse correspondente à legalidade do seu cargo de chefia, posições definidas poderiam ser adotadas na tomada de decisão para resolver os problemas. Neste caso, também, teria sentido a abordagem do enfermeiro, à sua equipe de trabalho, na ocorrência de problemas. A equipe de enfermagem ciente da autoridade do enfermeiro para corrigir os erros identificados na execução do trabalho conforme relata SANTOS<sup>5</sup> passaria a acatar as suas decisões relativas à prestação da assistência.

Entretanto, o que se observou na pesquisa foi a ambiguidade da liderança do enfermeiro referente ao aspecto ABORDAGEM DE PROBLEMAS (ver Sumário da Tabela - 4.1). O grupo se percebeu adotando os estilos 9.9 e 5.5 em igual condição. Recordando-se a característica conciliadora do estilo 5.5 em constatação de erros e abordagem de problemas definidos por BLAKE, MOUTON<sup>1</sup> como se seguem:

- advirto que as normas organizacionais deve ser cumpridas e da próxima vez providências serão tomadas.
- e diante dos problemas, procuro ser imparcial mas firme a fim de chegar a uma solução justa. (ver Anexo 1).

Nota-se o conflito que deve estar vivenciando o enfermeiro: deseja ser 9.9, o gerente ideal, e tenta se acomodar ao regulamento e rotinas institucionais para garantir sua posição de líder na alta esfera da administração, onde as tensões psicológicas (diferença de sistema de valores), as divergências intelectuais (lutas de influência, lutas pelo poder, diferentes estratégias de trabalho) citadas por FUSTIER, são, também geradoras de conflitos.

A evidência desta situação se consolida no aspecto EMOÇÕES, quando os enfermeiros, ao se auto-avaliarem nas fases anterior e posterior ao treinamento só não se perceberam como estilo 5.5. Observa-se entretanto que o único estilo consistente no grupo foi o 1.9, preferido pelos enfermeiros nos demais aspectos, talvez, por sua característica paternalista. O estilo 1.9 não apresentou variação, tanto em pré como em pós auto-avaliação demonstrando assim que em situações conflitantes os enfermeiros podem ado-

tar, conforme descrição de BLAKE & MOUTON<sup>1</sup>, a seguinte atitude: REAJO AFAVELMENTE EM BUSCA DA HARMONIA ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE”.

Tal fato pode sugerir a necessidade de moral/coesão na equipe de enfermagem. Neste caso, a equipe unida poderá lutar por melhores condições de trabalho. Ou esse retorno do enfermeiro ao seu ambiente familiar de trabalho (sua própria equipe) significa o desejo de reafirmar seu poder dentro desta equipe, consolidando, deste modo, o “status quo” insitucional sugerido pela adoção do estilo 5.5 em abordagem de problemas.

Da última alternativa, infere-se uma situação de recusa ou rejeição ao conflito que, segundo FUSTIER<sup>2</sup>, reprime o diálogo entre as pessoas impedindo assim o exame do problema criado e o desenvolvimento de uma estratégia para a resolução deste.

Deve-se refletir, portanto, sobre os motivos que levaram os enfermeiros a se sentirem como gerentes 9.1 e 1.9 na pós-avaliação, uma vez que estes são diametralmente opostos em suas orientações para pessoas e produção segundo asseveram BLAKE, MOUTON<sup>1</sup>, o que pode ser constatado analisando-se a definição do estilo 9.1 concernente ao aspecto EMOÇÕES do trabalho supervisor.

– reajo sem constrangimento, defendendo minha posição.

Qual dos dois estilos é realmente adotado pelo enfermeiro? É o paternalista que pode levá-lo a refletir sobre a situação de desigualdade do poder dentro da equipe multidisciplinar; mas que impede a enfermagem de buscar soluções viáveis para os problemas repetitivos da assistência na recuperação da saúde, uma vez que este aceita decisões e idéias alheias por temer o conflito; ou é o estilo 9.1 reconhecido como autocrata que ratifica as pressões para a produtividade necessária a sobrevivência da empresa, a despeito de sua boa ou má qualidade, mas que garante a situação de chefe do enfermeiro, dentro da Instituição?

Devem os enfermeiros estar alertas para as mudanças que ocorrem hodiernamente as quais influenciam, com suas incertezas o ambiente organizacional e/ou o clima psicológico da empresa, conforme asseveram FUSTIER<sup>2</sup>, MCGREGOR<sup>3</sup>.

Considerando como verdadeira a percepção do grupo de enfermeiros quanto ao seu estilo de liderança verifica-se que este necessita fortalecer sua capacidade de crítica e auto-crítica, fator inerente ao conhecimento da realidade pessoal, ambiental e do próprio desenvolvimento do trabalho. Tal argumento justifica-se pelo fato destes profissionais terem se auto-avaliado na fase anterior ao treinamento, como gerentes 9.9 e na pós auto-avaliação não terem se percebido com um estilo definido. Se a percepção do gru-

po não estiver altamente distorcida, infere-se que este quando colocado em situações reais de trabalho passam a assumir comportamentos não compatíveis com os do estilo gerencial 9.9. Neste caso, o comportamento real do grupo não é aquele desejado por ser o ideal e sim o demonstrado em situações de desafio em que só poderá permanecer o comportamento mais arraigado, ou consistente, ou seja, o habitualmente usado. Confirma-se portanto, a assertiva de MCGREGOR<sup>3</sup> quanto às pessoas dizerem que são aquilo que desejam ser, passando inclusive, a não perceber a diferença existente entre o seu dizer e o seu agir. (ver Tabela 4.2).

## 6 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

O estilo gerencial 9.9 (participativo) foi predominantemente percebido pelos enfermeiros na fase anterior à aplicação do Programa de ensino sobre Liderança, como seu estilo de adoção.

Após o estudo deste assunto analisou-se a evolução gerencial destes considerando sua sub-avaliação em trabalhos de dinâmica de grupo e grupos de discussão, tendo-se observado uma indefinição de estilos gerenciais correspondentes aos aspectos do trabalho supervisor quais sejam: ação, constatação de erros, abordagem de problemas e emoções.

Concluiu-se que o ensino de Liderança proporcionou ao grupo amostral, conhecimentos e experiências sobre a utilização dos vários estilos gerenciais, levando-o a refletir sobre o seu desempenho, enquanto líderes, mediante o estudo de situações relativas aos aspectos do trabalho supervisor.

Tal reflexão fortaleceu a autocrítica dos enfermeiros que passaram a perceber seu desempenho com mais objetividade eliminando-se, deste modo, a tendência a auto-avaliação padronizada em estilos considerados ideais.

Assim sendo, confirma-se a hipótese (H<sub>1</sub>) proposta neste trabalho de que há diferença significativa entre os estilos gerenciais adotados pelos enfermeiros, mediante auto-avaliação, antes e após o estudo da Liderança, ao nível de significância para P=.05.

Considerando a importância do estudo Liderança para a função gerencial da enfermagem, sugere-se aos enfermeiros que incentivem a abordagem deste assunto nos cursos de graduação e pós-graduação.

Haja vista a indefinição de estilos gerenciais constatada posteriormente, sugere-se aos administradores de enfermagem que averiguem as causas deste comportamento dos enfermeiros.

Porquanto nesta pesquisa não se utilizou amostra randômica, impõe-se à pesquisadora a replicação desta em amostra representativa do universo de enfermeiros visando à generalização dos resultados obtidos.

## ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO BIOMEDICO FACULDADE DE ENFERMAGEM

Colega,

O presente questionário visa ao conhecimento de características individuais referentes ao exercício da supervisão. Inexiste, portanto, erro ou acerto nas questões formuladas, razão pela qual você poderá respondê-las sem constrangimento.

Ressalta-se, também, a garantia do anonimato de suas respostas.

Certa de sua colaboração, agradeço antecipadamente.

IRACI DOS SANTOS  
COREN-RJ-510

### INSTRUÇÃO

Leia com atenção as perguntas e parágrafos abaixo, em seguida, enumere em ordem crescente o que melhor lhe descreve até o menos característico do seu modo de agir. Atribua o número “1” ao mais característico; o número “2” ao segundo menos característico e assim por diante até o número “5”. Observe que nenhum número seja repetido.

### QUESTÕES

- 1ª – Que ação você desenvolve durante a execução do trabalho pela equipe de enfermagem?
- A – Eu explico como e porque o trabalho deve ser feito e de vez em quando verifico o seu cumprimento.
  - B – Descubro como as pessoas querem que o trabalho seja feito e então eu as ajudo a realizá-lo.
  - C – Mantenho-me ciente do andamento do trabalho, se necessário, dou assistência ajudando a remover as barreiras do caminho.
  - D – Eu acredito que os supervisionados devem executar seu trabalho de acordo com suas próprias potencialidades.
  - E – Supervisiono o trabalho bem de perto verificando e indicando as mudanças necessárias.
- 2ª – Qual é a sua atitude ao constatar erros no trabalho da equipe de enfermagem?
- A – Procuo não culpá-la pois sei que foi feito o possível diante dos recursos disponíveis. Afinal, errar é humano.
  - B – Argumento que a equipe deve ter preparo suficiente para não cometer erros, é o que eu posso fazer.
  - C – Procuo encontrar o responsável pelo erro a fim de aplicar-lhe a devida correção disciplinar.
  - D – Discuto os erros com as pessoas neles envolvidas a fim de diagnosticar as causas que os sustentam.
  - E – Advirto que as normas hospitalares devem ser cumpridas e da próxima vez, providências serão tomadas.
- 3ª – Como você aborda a equipe de enfermagem ao identificar problemas no desenvolvimento do trabalho?
- A – Diante dos problemas, procuro ser imparcial mais firme a fim de chegar a uma solução justa.
  - B – Quando ocorrem problemas tento eliminá-los fazendo prevalecer a minha posição.
  - C – Procuo evitar que surjam problemas, porém se eles ocorrem, acalmo os ânimos a fim de manter a equipe unida.
  - D – Estabeleço imediata comunicação com o responsável visando a compreensão do fato antes que medidas corretivas sejam tomadas.
  - E – Quando os problemas surgem, tento manter-me neutro para não me envolver.
- 4ª – Como você reage emocionalmente diante de problemas na equipe de enfermagem?
- A – Controlo-me tentando evitar que percebam a minha irritação.
  - B – Diante do impacto eu hesito. É difícil tomar partido.
  - C – Reajo passivamente procurando a neutralidade em todas as situações.
  - D – Reajo afavelmente em busca da harmonia entre os membros da equipe.
  - E – Ao ser contestado reajo sem constrangimento defendendo minha posição.

# MAPA DE APURAÇÃO DAS RESPOSTAS

## INSTRUÇÃO

Hierarquize os parágrafos que lhe caracterizam e proceda a apuração das suas respostas. Verifique a predominância de letra (A, B, C, D, E) correspondente aos parágrafos de cada questão formulada e que por você foi enumerada em primeiro ("1") lugar.

### 1ª Questão

A \_\_\_\_\_  
 B \_\_\_\_\_  
 C \_\_\_\_\_  
 D \_\_\_\_\_  
 E \_\_\_\_\_

### 2ª Questão

A \_\_\_\_\_  
 B \_\_\_\_\_  
 C \_\_\_\_\_  
 D \_\_\_\_\_  
 E \_\_\_\_\_

### 3ª Questão

A \_\_\_\_\_  
 B \_\_\_\_\_  
 C \_\_\_\_\_  
 D \_\_\_\_\_  
 E \_\_\_\_\_

### 4ª Questão

A \_\_\_\_\_  
 B \_\_\_\_\_  
 C \_\_\_\_\_  
 D \_\_\_\_\_  
 E \_\_\_\_\_

### Total Geral

A \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_  
 B \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
 C \_\_\_\_\_

*Profª M<sup>a</sup> Miriam Lima da Móbrega*  
 Enfermeira Psiquiátrica - COREN 12574  
 Mat. UFPB - 6593

## ANEXO 2 – TABELAS

**TABELA 4.1** – Estilos GRID adotados por enfermeiros, no treinamento, referentes aos aspectos do trabalho supervisor segundo sua pré e pós auto-avaliação. (teste Anova). Hospital A, Janeiro de 1987.

Estilo	Antes do Treinamento		Razão F	Depois do Treinamento	
	Média	Desvio Padrão		Média	Desvio Padrão
9.9	11.5	5.2	5.38	9.0	4.9
9.1	2.0	2.8		2.7	3.4
5.5	3.7	4.9		2.2	2.6
1.9	2.0	2.8		2.7	2.2
1.1	0,75	0,96		1.2	0.96

F  $\geq$  3.06 Nível de significância P = .05

### SUMÁRIO DA TABELA 4.1

Estilos GRID	Aspectos do Trabalho do Supervisor							
	Ação		Constatação de erros		Abordagem de problemas		Emoções	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
9.9	9	8	19	15	7	10	11	3
9.1	6	4	—	—	—	—	2	7
5.5	3	2	1	1	11	6	—	—
1.9	—	2	—	1	2	2	6	6
1.1	2	2	—	1	—	—	1	2

N Pré = 20  
 N Pós = 18

**TABELA 4.2** – Aspectos do trabalho supervisor relacionados aos Estilos GRID. Verificação da coerência da percepção dos enfermeiros nas situações de treinamento. Hospital X. Rio de Janeiro, 86/87.

Aspectos	Antes			Depois		
	Média	Desvio Padrão	Razão F	Média	Desvio Padrão	Razão F
– Ação	4	3.53	.0	3.6	2.60	.13
– Constatação de erros	4	8.39		4.	4.84	
– Abordagem de problemas	4	4.84		3.6	4.33	
– Emoções	4	4.52		3.6	2.88	

Nível de Significância para P = .05 em ambas situações.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BLAKE, Robert, MOUTON, Jane S. *O Grid Gerencial*. Trad. da CONCISA, São Paulo: Pioneira, 1976. 329p
- 2 FUSTIER, Michel. *O conflito na empresa*. Tradução de Mônica S.M. Silva. São Paulo: Martins Fontes, 1982. 250 p.
- 3 MCGREGOR, Douglas. *O lado humano da empresa*. Tradução de Margarida M.C. Oliveira. São Paulo: Martins Fontes, 1980, 225p.
- 4 MUCCHIELLI, Roger. *Psicologia da relação da autoridade*. Trad. de Jeanne-Marie C. Pucheu. São Paulo: Martins Fontes. 200 p.
- 5 SANTOS, Iraci dos. *Supervisão em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica. 1987. 88 p.
- 6 ———. Liderança em enfermagem: um questionamento para o enfermeiro. Trabalho apresentado no XXXVII CBE n. Recife, PE: 1985.
- 7 WÉBER, Max. *Textos selecionados*. Seleção e tradução de Maurfcio Tragtenberg et al. 2 ed., São Paulo: Abril Cultural (Os Pensadores). 1980. 270 p.