



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

De Lima Trindade, L.; Coelho Amestoy, S.; Adyles Muniz, L.; Biolchi, T.; Pires de Pires, DE.; Schubert Backes, VM.

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DEL ENFERMERO EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Enfermería Global, vol. 10, núm. 2, abril, 2011, pp. 1-9

Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834766014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DEL ENFERMERO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

INFLUÊNCIA DOS ESTILOS DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

*De Lima Trindade, L., **Coelho Amestoy, S., ***Adyles Muniz, L.***Biolchi, T.,
****Pires de Pires, DE., *****Schubert Backes, VM.

*Professora da Faculdade de Pato Branco e do Centro Universitário Diocesano do Sudoeste do Paraná. Membro do Grupo Práxis da UFSC. ** Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista CNPq. ***Egressas da Faculdade de Pato Branco. ****Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais/UNICAMP. Professora do Programa de Pós-Graduação e Departamento de Enfermagem da UFSC. *****Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil.

Palabras clave: Enfermería; Liderazgo; Ambiente de Trabajo; Relaciones Interpersonales.

Palavras chave: Enfermagem; Liderança; Ambiente de Trabalho; Relacionamento Interpessoal

Keywords: Nursing; Leadership; Working Environment; Interpersonal relationship.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo, del tipo descriptivo y exploratorio, que tuvo por finalidad conocer los estilos de liderazgo desarrollados por los enfermeros y la influencia de los mismos bajo las relaciones interpersonales establecidas en el equipo de enfermería. Participaron del estudio cinco enfermeras de un hospital general del Suroeste de Paraná. Para colecta de los datos se utilizó entrevista semi-estructurada y observación participante. El Análisis de Contenido fue elegido como técnica para tratamiento de los datos. Los resultados apuntaron a la dificultad de las enfermeras en comprender el liderazgo, así como su aplicabilidad. De esa forma, se percibe la necesidad de construcción de espacios con los enfermeros sobre los tipos de liderazgo, su importancia para la mejora del trabajo en equipo y el cuidado prestado a los usuarios del servicio.

Conclusiones: Las transformaciones en el cotidiano familiar y profesional del cuidador pueden llevarlo a cansancio físico y emocional, con compromiso social. Los profesionales de salud deben prever soporte a los cuidadores en su domicilio, incluyendo educación dirigida al cuidado.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, que teve por finalidade conhecer os estilos de liderança desenvolvidos pelos enfermeiros e a influência dos mesmos sob as relações interpessoais estabelecidas entre equipe de enfermagem. Participaram do estudo cinco enfermeiras de um hospital geral do Sudoeste do Paraná. Para coleta dos dados utilizaram-se entrevista semi-estruturada e observação participante. A Análise de Conteúdo foi escolhida como técnica para tratamento dos dados. Os achados apontaram para dificuldade das enfermeiras em compreender a liderança, bem como sua aplicabilidade. Dessa forma, percebe-se a necessidade de construção de espaços com os enfermeiros sobre os tipos de lideranças, sua importância para a melhoria do trabalho em equipe e do cuidado prestado aos usuários do serviço.

ABSTRACT

This is a qualitative study of a descriptive and exploratory kind whose aim is to ascertain leadership styles developed by nurses and the influence of these in the interpersonal relationships established in the nursing team. Five nurses from a general hospital in Southwest Paraná participated in the study. Data collection was through semi-structured interview and observation. The findings pointed to nurses' difficulty in understanding leadership and its applicability. It was noticed that this result has been contributing to the adoption of an autocratic and bureaucratic posture, causing conflicts in the work environment, damaging the interpersonal relationships and the care provided to the service users.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo representa un fenómeno de influencia grupal, en el que se hace imprescindible sumar esfuerzos individuales para alcanzar los objetivos compartidos por el grupo⁽¹⁾. También consiste en un instrumento gerencial que auxilia al enfermero en la coordinación del equipo, en el enfrentamiento de conflictos que puedan emerger en el ambiente de trabajo y en el proceso decisivo⁽²⁾.

Con miras a la formación del enfermero y a las tareas que asume en el ámbito del cuidado, este tiende a desarrollar, casi inevitablemente, habilidades de liderazgo, toda vez que este profesional está directamente involucrado con el análisis crítico, identificación de problemas, toma de decisión, planificación e implementación de cuidados, organización y división del trabajo de los miembros del equipo de enfermería, entre otras acciones⁽³⁾.

El dominio del conocimiento sobre esa calificación profesional, permite que el enfermero-líder, además de nortear la dinámica de las actividades de trabajo de su equipo, pueda influir en la administración, en la educación, en la encuesta, en el aprimoramiento y autonomía de sus colaboradores, con el objetivo de disponer una asistencia integral que atienda las necesidades de los usuarios de los servicios de salud⁽⁴⁾.

De ese modo se percibe que el liderazgo es pertinente en las actividades de cuidados a la salud. Sin embargo, el enfermero en su proceso de trabajo posee dificultades en tratar con conflictos y en desempeñar el liderazgo en el ámbito hospitalario. Su quehacer, a veces privilegia la realización de actividades excesivamente burocráticas, colocando las normas en prejuicio del cuidado⁽⁵⁾. Ante esto, se percibe que la enfermería necesita de líderes motivados, con espíritu creativo para vivenciar, experimentar, comprender y practicar las habilidades de liderazgo, a fin de contribuir a la calidad del cuidado humano y ético⁽⁶⁾.

Cabe destacar que las fragilidades del enfermero frente al desarrollo de habilidades de gestión, las cuales incluyen el liderazgo, pueden ocasionar frustración del líder y de los

miembros del equipo. Además de eso, se cree que la relación entre enfermero y equipo, cuando es deficiente, se refleja, directa e indirectamente, en los cuidados disponibilizados a los usuarios, interfiriendo en la calidad de la asistencia.

Un estudio realizado con enfermeras de un hospital de gran tamaño de la región sur del Río Grande del Sur, identificó algunas características institucionales que pueden dificultar la práctica del enfermero-líder, entre ellas: la poca autonomía y apoyo ofrecido por el hospital, rotatividad, devaluación de la profesión y el déficit de incentivos al desarrollo de líderes⁽⁷⁾.

Otros estudios incluyen las sobrecargas de trabajo, la falta de profesionales y recursos, entre los problemas que interfieren en la solución de los servicios, en especial en las instituciones públicas, y que exigen reflexión de los profesionales acerca de sus prácticas y busquen resignificación de sus papeles y compromisos frente a las necesidades de los usuarios⁽⁸⁾. Aspectos que necesitan ser superados para que se haga posible fomentar relaciones interpersonales saludables. Entre tanto, los enfermeros que anhelan prosperar en la posición de líder del equipo de enfermería necesitan desarrollar algunas habilidades, entre ellas: compromiso, credibilidad, comunicación, responsabilidad, buen sentido, auto-conocimiento, buen humor, saber trabajar en equipo y dominar el liderazgo situacional⁽¹⁾.

En el escenario actual, los líderes necesitan ser flexibles y capaces de adaptar sus acciones a las exigencias de cada situación. Se entiende que el estilo de liderazgo adoptado en el cotidiano de trabajo depende de las vivencias y características de cada integrante del equipo⁽²⁾.

Frente a lo expuesto, la presente encuesta tuvo como objetivo conocer los estilos de liderazgo y su influencia en la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo del equipo de enfermería. Se destaca que, en el estudio en cuestión, estilos de liderazgo comprenden los distintos comportamientos adoptados por el enfermero-líder, durante su proceso de trabajo, a fin de influenciar y auxiliar a sus colaboradores en la realización de las acciones de cuidado.

METODOLOGÍA

La presente encuesta se caracterizó como de explotación, descriptiva, con enfoque en la calidad. El estudio fue desarrollado en los meses de agosto y octubre de 2008, en un hospital general del Suroeste de Paraná, el cual posee camas quirúrgicas, clínicas, oncológicas, obstétricas, pediátricas, siquiátricas y de terapia intensiva adulta e infantil. El equipo de enfermería estaba compuesto de 13 enfermeros, 77 técnicos de enfermería y 35 auxiliares de enfermería. Fueron invitados todos los enfermeros para participar del estudio, sin embargo después de la exposición de la temática, de los objetivos y de la metodología utilizada, sólo cinco enfermeras mostraron disponibilidad en formar parte de la encuesta. De entre las participantes, una trabaja en la CTI neonatal, una en la CTI adulto, dos en la clínica general y una posee el cargo de enfermera responsable nocturna.

Para la recolecta de los datos se optó por el uso de las técnicas de observación participante y entrevista semi-estructurada. Se realizó, de entrada, la observación participante de las actividades de cada enfermera durante tres días a lo largo de seis horas diarias. Para las observaciones se realizó un entrenamiento previo de las observadoras y creación de una hoja de ruta para la actividad, la cual definió como aspectos a ser observados las siguientes actividades: paso de guardia, asistencia directa al usuario, conversaciones con el equipo, realización de las actividades burocráticas, intervalo y paso de guardia. Los encuentros eran pre-programados y totalizaron 90 horas de observación. Posteriormente, se desarrollaron las entrevistas semi-estructuradas, que fueron grabadas con el permiso de los sujetos y

transcritas inmediatamente después de su término. Se utilizó el Análisis de Contenido de Bardin⁽¹⁰⁾ que permitió la extracción de las categorías temáticas emergidas en las charlas (tipos de liderazgo), interpretación y discusiones. Las entrevistas abordaron la definición e importancia del liderazgo en el trabajo del enfermero, tipos de liderazgos y dificultades encontradas en la práctica de la misma y en el trabajo en equipo.

En su desarrollo fueron respetados los procedimientos éticos exigidos por la Resolución nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud; con aprobación por el Comité de Ética en Encuesta, bajo el protocolo nº 29/2007.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuestionadas en cuanto a la definición de líder, las enfermeras lo caracterizan como alguien que dirige, coordina, organiza y comanda, siendo responsable del equipo y/o de la ejecución del trabajo, debiendo mantener el respeto y el dominio del equipo. Parte del significado atribuido al líder se aproxima la definición de líder autócrata y burócrata, el cual debe tener dominio y autoridad sobre el grupo. Aún, se identificó cierta dificultad de las enfermeras en atribuir significado al líder.

Y en verdad él (el líder) tiene que tener el dominio de todo ¿no?, el dominio tanto del trabajo sectorial, como dominio de la relación entre los profesionales [...] es difícil definir (Y1).

Ser líder es comandar un equipo. Y lo que caracteriza a un líder creo que es la postura del líder en relación a su equipo. Autonomía, autoridad, pero siempre buen sentido (Y2).

A lo largo de las observaciones se percibió que, en general, las enfermeras pasaban mucho tiempo envueltas con actividades burocráticas, distantes de sus sectores y, raramente, se colocaban a la disposición de los equipos frente a las eventualidades y necesidades de los equipos en la prestación de la asistencia al usuario. Algunos diálogos observados entre los técnicos de enfermería revelan que el equipo de enfermería vivencia e identifica la ausencia del diálogo, como se percibe en el siguiente relato de la observación:

La enfermera al entrar en un determinado sector permaneció durante una hora en la cocina mientras el equipo ejecutaba actividades de asistencias. Después salió del sector dirigiéndose a la sala del gerente. En ese momento dos técnicas de enfermería comentan sobre la sobrecarga de trabajo en el sector y de la necesidad de un representante que discutiera el problema con la dirección del hospital (Relato de observación).

Mediante las asociaciones de las charlas y de las observaciones, se puso de manifiesto que la burocracia es más valorada que la asistencia dada al usuario, así como la necesidad de un liderazgo dialógico o carismático. Estudiosos destacan que el liderazgo debe agregar a la asistencia otras dimensiones importantes para la realización del cuidado como la gestión de las acciones, planificación y gestión de personal. Estas pasaron a ver una nueva dimensión al trabajo de este profesional, y que van al encuentro del cuidado⁽⁷⁾.

En ese contexto un líder carismático podría representar inspiración o transformación, ofreciendo como recompensa la propia realización de la tarea. Un líder es considerado carismático cuando disponibiliza recompensas de contenido moral y actúa de modo a

colaborar para que los integrantes del grupo consigan superar sus propios intereses y trabajar con ahinco para realizar la misión o meta propuesta⁽¹⁰⁾.

Al ser cuestionadas sobre las prioridades del servicio del/la enfermero/a, las participantes rescataron la preocupación con el usuario, colocándolo en el centro de la asistencia.

Bueno, yo priorizo siempre los pacientes! Entonces... Siempre la prioridad va a ser los pacientes (E1).

Pero, todas las participantes destacaron los aspectos burocráticos, tales como, proveer la organización de los servicios en consonancia a las necesidades diarias y mantenimiento del número adecuado de recursos humanos y materiales.

La prioridad en el trabajo como enfermero es llegar al sector y ver si mi equipo está completo, si las actividades están en marcha sin problemas (E3).

La administración de la asistencia posee como centro al enfermo y es orientada para la asistencia abarcando la planificación, la dirección, la evaluación de actividades desarrolladas por el personal auxiliar, la supervisión y acciones para la atención de las demandas sociales⁽⁸⁾.

Se identifica en el escenario de salud que la estructura de organización de las instituciones hospitalarias ha conservado el modelo jerárquico vertical, responsabilidades fragmentadas, relaciones interpersonales formales fundamentadas en la concepción burocrática⁽¹¹⁾. En ese escenario, se destaca el líder autócrata o el transaccional, este se equipara al administrador tradicional, preocupado con las actividades cotidianas, que posee visión y capacidad para fortalecer su equipo⁽¹²⁾.

En el Liderazgo Transaccional los líderes se aproximan a sus seguidores con el objetivo de influenciarlos, a través del ofrecimiento de recompensas con la intención de alcanzar las metas planeadas⁽¹³⁾. Por otro lado, puede ser criticado debido a la manera mecanicista y burocratizada como lidera el equipo. También son criticados los recursos e instrumentales utilizados para el logro, los cuales se mantienen interconectados a paradigmas tradicionales, que terminan dificultando la percepción del vivir humano, en su subjetividad y complejidad⁽¹⁴⁾.

Las barreras mencionadas por las enfermeras en el ejercicio del liderazgo configuraron otro aspecto a destacar que enfatiza las dificultades en las relaciones humanas.

Mira, actualmente, lo más difícil es trabajar en equipo. Creo que lo más difícil es trabajar con el ser humano (E2).

Los conflictos provenientes de la convivencia en grupo, o sea, de las relaciones interpersonales son considerados como obstáculo en el desempeño del liderazgo del enfermero en el ámbito hospitalario⁽¹⁾.

En ese contexto existe la necesidad de incorporar el diálogo en las relaciones interpersonales. Conviene informar que entre los instrumentos importantes para el buen desempeño del liderazgo, las enfermeras destacaron el diálogo, el consenso, comprensión, participación y el cuidado.

Frente a este contexto, el diálogo representa una estrategia fundamental a disposición del enfermero-líder, el cual consiste en un fenómeno humano que no puede ser reducido al simple depósito de ideas de un sujeto en el otro, por tratarse del encuentro entre los hombres, mientras sean pensantes, para problematizar situaciones con el objetivo de modificar la realidad en la cual están insertados.

De esa forma, es necesario que el enfermero establezca un liderazgo dialógico con los integrantes del equipo; entre tanto, el líder debe alejarse de la postura directiva para reconocer las potencialidades de cada miembro del equipo, estimular la responsabilidad y la autonomía profesional. Este modelo de liderazgo es comprendido como soporte para la conexión de las relaciones interpersonales, en que el enfermero-líder tiene conciencia de que ejerce influencia y es influenciado por sus colaboradores. Así, se constatan las potencialidades del líder dialógico, el cual desarrolla un liderazgo compartido con los demás miembros del equipo, evitando conductas directivas y buscando reconocer las potencialidades de los integrantes del grupo de trabajo. Esa forma de liderar es una palanca fomentadora de vínculos profesionales saludables. Emerge el diálogo, construido por la red de relaciones interdependientes a un todo indivisible, dirigida a la superación de las relaciones piramidales que caracterizan el trabajo de enfermería⁽¹⁵⁾.

Se enfatiza que el equipo espera del enfermero una actitud de cuidado, no restringida a los usuarios y familiares, sino también con los miembros del equipo de enfermería objetivando romper con el modelo opresor de liderazgo presente en las instituciones hospitalarias. En contrapartida se hace imprescindible que el cuidado esté remolcado al liderazgo dialógico⁽¹⁶⁾.

Otros instrumentos citados por las participantes fueron el saber oír y la educación permanente. De esa forma, saber oír se trata de un requisito básico para que se efective la comunicación, haciéndose inadmisibles pensar en comunicación sin que haya un proceso de escucha atenta e interesada⁽¹⁷⁾. La educación permanente también fue acordada por las participantes, como un aspecto facilitador del liderazgo. La educación permanente debe ser viable bajo el enfoque de actualización perenne que busque innovar y reemplazar las necesidades de los profesionales en su ambiente de trabajo⁽¹⁸⁾.

Se destaca la educación permanente como el primer paso para la amenización de las condiciones actuales de trabajo vivenciadas por los profesionales de la salud, en especial los de enfermería, en las instituciones hospitalarias, lo que han causado stress, sufrimiento físico y síquico en los trabajadores, por medio del distanciamiento del modelo institucional alienante, por un lugar que promueva satisfacción, desarrollo y capacitación personal⁽¹⁹⁾.

Al solicitarlas para definir su relación con el equipo, las participantes tuvieron dificultades para responder el cuestionario, tres enfermeras relataron que mantenían una buena relación con su equipo, sin embargo, todas afirmaron que independientemente de las demás funciones es necesario cumplir tareas y rutinas.

Conforme lo expuesto se puede reconocer la tendencia de las participantes de exponer sus preocupaciones en cuanto a las acciones desarrolladas por el enfermero con el objetivo de organizar el espacio terapéutico, desarrollando condiciones para la realización del cuidado⁽²⁰⁾.

Se puede considerar que la buena relación en el ambiente de trabajo necesita ser garantizada para que sea reducida, al máximo, la insatisfacción en el contexto del trabajo. Una vez que la relación interpersonal es apuntada como segunda causa de desmotivación

en las organizaciones, además de afectar a la calidad del cuidado, generando falta de cuidado, desinterés e indiferencia⁽¹⁷⁾.

Al término de las entrevistas, se creó un espacio para que las enfermeras pudieran incluir algunos comentarios, que creyeran pertinentes sobre la temática en pauta. En esa ocasión las participantes expusieron la importancia del auto-conocimiento, de la simpatía con el funcionario y la valorización del mismo, también de la unión del equipo de enfermería y la renudación de la espiritualidad. Con esos comentarios se percibe que en el ejercicio del liderazgo las enfermeras necesitan de auxilio, el cual es buscado por ellas junto al colectivo (equipo de trabajo) o a través de recursos personales (espiritualidad).

Sin embargo, las enfermeras no se sienten suficientemente instrumentalizadas para ejercer el liderazgo en su ambiente de trabajo, resultado semejante fue encontrado en otro estudio⁽¹⁾ de esta temática. Ante ello, se enfatiza la necesidad de implementar programas y estrategias que ayuden en el desarrollo de líderes, así como proyectos de educación permanente, a fin de colaborar para la afirmación de esa calificación profesional en la enfermería.

Se resalta que en el proceso de trabajo de la enfermería, compete al enfermero la gestión de la asistencia prestada a los usuarios, la realización de actividades administrativas, educativas y de encuesta, con el objetivo de mejorar la práctica profesional⁽²¹⁾. El enfermero destaca en el área de salud por la multiplicidad de actividades que desarrolla, además de la realización del trabajo intelectual, coordinación de las acciones del equipo de enfermería, tanto en relación a la escala de servicio y de tareas en cuanto al redimensionamiento del personal, así como la organización e implementación de la asistencia⁽²²⁾.

En virtud de eso, el dominio del conocimiento sobre liderazgo permite que el enfermero-líder pueda definir la estructura de trabajo de su equipo, así como de la institución, influyendo en la administración, en la educación, en la encuesta, en el proceso decisivo, en el mejoramiento y autonomía de sus colaboradores, para disponer una asistencia eficiente⁽⁴⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

El desarrollo del presente estudio tuvo por objetivo investigar sobre liderazgo en enfermería, específicamente se abordaron los estilos de liderazgo utilizados por los enfermeros y sus influencias en la relación interpersonal establecidos entre el equipo de enfermería.

Se constata la importancia y la complejidad del tema, al considerar que esa calificación profesional representa la base de las relaciones entre los enfermeros y los demás integrantes del equipo. Con miras a que los constantes cambios en la salud demandan enfermeros-líderes flexibles, dispuestos a involucrar a sus colaboradores en el proceso decisivo y que dirijan las discusiones, preocupándose en alentar la participación colectiva.

Durante la realización del estudio, se puso de manifiesto que las enfermeras presentaron dificultades en definir liderazgo, así como los estilos de liderazgo adoptados en su práctica profesional. Frente a los análisis de las observaciones y testimonios se identificó el predominio del estilo de líder autocrático y burocrático, los cuales pueden corroborar por un lado el aumento de la productividad y por otro lado, ampliar los conflictos y lagunas existentes en las relaciones *interpersonales.

Cabe destacar que las enfermeras rescataron la importancia de la comunicación, de la educación permanente, del auto-conocimiento, de la empatía, de la valorización del equipo

de enfermagem y de la búsqueda de la espiritualidad. Estos aspectos contribuyen a fomentar el establecimiento de relaciones más flexíveis y dialógicas en el equipo.

Con el objetivo de alcançar un trabalho satisfatório es necesario que el enfermero-líder desee involucrarse, adhiriéndose a un estilo de liderazgo que potencialice las acciones realizadas por el equipo y colabore con la mejora individual y del colectivo. De esa forma, el enfermero necesita conocer, estudar, ejercitar, aplicar, reflejar, crecer, avanzar, mejorar, experimentar, osar y crear.

REFERENCIAS

1. Amestoy SC. Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
2. Santos I, Castro CB. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4): 734-42.
3. Souza LB de, Barroso MGT. Reflexões sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jan-mar; 13(1): 181-7.
4. Gelbcke FL, Souza LA, Dal Sasso G, Nascimento E, Bub MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. *Rev Bras de Enferm* 2009; 62(1): 136-9.
5. Lourenço MR., Trevizan MA. Líderes de enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. *Rev. Latino-Am Enferm* 2001; 9(3): 14-9.
6. Higa EFR, Trevizan MA. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13(1): 59-64.
7. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR. Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. *Rev Gaúcha de Enferm* 2009; 30(2): 214-20.
8. Garlet E, Trindade LL, Lima MADS, Bonilha ALL. The resignification of management processes in care procedures in nursing. *Online Braz Journal Nursing* 2006; 5(3):sp.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PO): Ed 70; 1977.
10. Maximiano ASA. Introdução à administração. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.
11. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(3): 508-14.
12. Marques BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
13. Burns JM. Leadership. New York: Harper & Row, 1978.
14. Camponogara S, Backes VMS. Gerenciamento em enfermagem: uma reflexão à luz das idéias de Humberto Maturana. *Revista Mineira de Enferm* 2007; 11(3): 303-10.
15. Poletto DS. Liderança integrativa na enfermagem. Passo Fundo (RS): EDIUPF; 1999.
16. Santos I, Oliveira SEM, Castro CB. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(3): 393-400.
17. Pereira MCA, Faveri N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am Enferm* 2001; 9(4): 7-12.
18. Peres AM, Ciampone MH. Gerencia e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 2006 jul./set; 15(3): 492-9.
19. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM. Educação Permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Ciênc. Cuid. Saúde* 2007; 7(1):83-8.

20. Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos FR. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto Contexto Enferm 2001; 10(1): 32-49.
21. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 1998; 32(4): 302-6.
22. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2004; 25(3): 314-22.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia