

ENFERMEIRO CIRÚRGICO: SEU ESTILO DE LIDERANÇA COM O PESSOAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM

SURGICAL NURSE: HIS LEADERSHIP STYLE WITH NURSING AUXILIARY PERSONNEL

Cristina Maria Galvão¹
Maria Auxiliadora Trevizan²
Nami Okino Sawada¹
Isabel Amélia Costa Mendes²

RESUMO

A presente investigação tem como finalidade dar continuidade aos estudos sobre liderança do enfermeiro no contexto hospitalar, especificamente o profissional que atua em unidade de internação cirúrgica. Para fundamentarmos este estudo, buscamos na literatura o modelo de liderança, denominado Liderança Situacional proposto por Hersey e Blanchard. O objetivo consistiu em analisar a correspondência de opinião entre o enfermeiro e o pessoal auxiliar de enfermagem sobre o estilo de liderança que o enfermeiro de unidade de internação cirúrgica deveria adotar em relação ao nível de maturidade de um elemento do pessoal auxiliar frente às seis categorias de atividades assistenciais estudadas. Através da análise dos dados constatamos que os enfermeiros nos dois hospitais selecionados, deveriam adotar com o pessoal auxiliar estilos de liderança participativos, ou seja, E3 (compartilhar) e/ou E4 (delegar).

UNITERMOS: liderança situacional, enfermeiro, unidade de internação cirúrgica.

1 INTRODUÇÃO

A importância da liderança para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em suas diferentes áreas de atuação é um dos temas que vêm sendo abordado na literatura nacional, conforme atestam os estudos de Chaves (1993), Galvão (1990), Galvão (1995) e Trevizan (1993).

Galvão (1990, p.12) enfatiza que "é através da liderança que o enfermeiro tenta conciliar os objetivos organizacionais com os objetivos do grupo da enfermagem, buscando o aprimoramento da prática profissional e principalmente o alcance de uma assistência de enfermagem adequada".

Para Trevizan (1993, p.37) "liderar é influenciar pessoas a mudar e, na enfermagem, como em qualquer outra área, a mudança não deve ser sinônimo de modificações profundas mas deve ser encarada como algum grau de melhoria da prática de enfermagem".

Segundo Chaves (1993, p.53) a formação e o treinamento do enfermeiro são essenciais para "o exercício de uma liderança efetiva, destacando aspectos contingenciais deste processo multidimensional que é liderança em enfermagem, uma vez que envolve a interação entre líder e grupo e o ambiente organizacional onde esta interação ocorre, os quais interferem nas diferentes estratégias a serem empregadas pelo enfermeiro-líder".

Frente ao exposto, entendemos que para o enfermeiro exercer uma liderança eficaz é fundamental que este profissional compreenda o processo de liderança, desenvolva as qualidades necessárias bem como viabilize estratégias para aplicá-las na prática diária.

Na enfermagem brasileira, segundo Trevizan et al (1993), existe o reconhecimento da importância da liderança e da necessidade de seu desenvolvimento na profissão, entretanto, em nosso meio ocorre uma escassez de estudos orientados para a temática em questão.

Com o propósito de dar continuidade aos estudos sobre liderança do enfermeiro no contexto hospitalar, a presente investigação orientou-se para o enfermeiro de unidade de internação cirúrgica. Entendemos que compete ao enfermeiro

1 Enfermeira. Professor Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

2 Enfermeira. Professor Titular junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Conforme podemos observar na figura 1, os autores da Liderança Situacional propõem quatro estilos de liderança: determinar (E1), persuadir (E2), compartilhar (E3) e delegar (E4). Esses estilos são uma combinação de comportamento de tarefa e de relacionamento que o líder poderá adotar com o liderado frente a uma tarefa específica.

Em relação a maturidade do liderado, neste modelo, encontramos quatro níveis: baixo (M1), baixo a moderado (M2), moderado a alto (M3) e alto (M4). Esses níveis de maturidade representam indicadores para determinar o estilo de liderança apropriado que o líder deve adotar com o liderado numa determinada situação.

No estilo de liderança determinar (E1) para liderado com nível de maturidade baixo (M1), ou seja, uma pessoa que não possui capacidade e nem disposição frente a uma tarefa específica; o líder define a atividade que o liderado deve fazer, como, quando e onde executá-la. Este estilo envolve um comportamento alto de tarefa e baixo de relacionamento.

Para liderado que não tem capacidade mas sente disposição em realizar uma determinada tarefa, ou seja, com nível de maturidade entre baixo a moderado (M2), o estilo de liderança correspondente é o persuadir (E2). O líder apesar de assumir um comportamento diretivo, procura ao mesmo tempo apoiar e reforçar a disposição do liderado. Este estilo implica um comportamento alto tanto para tarefa como para relacionamento.

O liderado com nível de maturidade entre moderado a alto (M3) têm capacidade, entretanto, não possui disposição para realizar o que o líder deseja. Assim, o líder necessita encorajar o liderado a utilizar a capacidade que já possui. Para este nível de maturidade do liderado, o estilo mais apropriado para o líder adotar é o compartilhar (E3), ou seja, líder e liderado participam juntos do processo de tomada de decisão. Esse estilo envolve um comportamento alto de relacionamento e baixo de tarefa.

O estilo de liderança delegar (E4) é o mais eficaz para liderado com nível de maturidade alto (M4). Nesse nível de maturidade o liderado tem capacidade e disposição frente a uma determinada tarefa; entretanto, o líder pode ainda identificar o problema mas, cabe ao liderado propor alternativas para solucioná-lo. Esse estilo implica um comportamento baixo tanto para tarefa como para relacionamento.

Hersey e Duld (1989) afirmam que a chave para a aplicação da Liderança Situacional consiste por parte do líder identificar o nível de maturidade do liderado e a seguir adotar o estilo de liderança apropriado em relação a uma tarefa específica.

A Liderança Situacional consiste no referencial teórico selecionado para fundamentarmos a

presente investigação, pois, entendemos que poderá se constituir em contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 Primeira fase: construção e validação dos instrumentos.

Para o alcance do objetivo proposto neste estudo, elaboramos instrumentos, os quais foram confeccionados em três etapas: 1) construção dos instrumentos, 2) validação aparente e de conteúdo, 3) testagem dos instrumentos.

A construção dos instrumentos Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) e Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do liderado) foi baseada nos estudos de Hersey e Blanchard (1986) na literatura e na nossa vivência profissional.

Para realizarmos a validação aparente e de conteúdo, solicitamos a cinco juízes (docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) que analisassem os instrumentos em questão. Esses juízes sugeriram várias modificações, as quais aceitamos na sua maioria.

O teste piloto foi realizado em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital governamental, solicitamos que cinco enfermeiros e cinco elementos do pessoal auxiliar (técnicos e auxiliares de enfermagem) respondessem os instrumentos construídos. Esses sujeitos referiram algumas dúvidas, as quais proporcionaram novas alterações nos instrumentos.

O instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder/Anexo A) contém duas partes. A primeira parte refere-se a alguns dados gerais de identificação; na segunda parte o enfermeiro determina o nível de maturidade do liderado em relação às seis categorias de atividades assistenciais desenvolvidas na unidade de internação cirúrgica.

O instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do liderado/Anexo B) contém também duas partes; na primeira constam alguns dados gerais de identificação e na segunda parte o liderado determina o seu nível de maturidade frente às seis categorias de atividades assistenciais realizadas na unidade de internação cirúrgica.

A partir da literatura e da nossa vivência profissional enquanto enfermeiras e docentes na área de enfermagem cirúrgica, elaboramos seis categorias de atividades assistenciais (atividades relativas ao cuidado direto de enfermagem, proporcionadas ao paciente cirúrgico adulto), as quais passamos a descrever:

Categoria cuidados básicos – compreende os cuidados relativos à verificação de sinais vitais e higiene corporal;

Categoria administração de medicamentos – compreende os cuidados relativos à administração de medicação por via oral, intramuscular, intradérmica, subcutânea e endovenosa;

Categoria procedimentos invasivos – compreende os cuidados relativos à sondagem vesical, nasogástrica e retal;

Categoria preparo do paciente cirúrgico no pré-operatório – compreende os cuidados relativos ao jejum, tricotomia e coleta de exames;

Categoria assistência ao paciente cirúrgico no encaminhamento para o Centro Cirúrgico – compreende os cuidados relativos ao transporte, retirada de prótese, vestimenta e documentação;

Categoria assistência ao paciente cirúrgico no pós-operatório – compreende os cuidados relativos ao controle de entrada e saída de líquidos (cuidados com soros, sondas e drenos).

3.2 Segunda fase: aplicação dos instrumentos

A presente investigação foi realizada na cidade de Ribeirão Preto (São Paulo) em dois hospitais gerais, sendo um hospital público (hospital A) e o outro instituição particular (hospital B).

A amostra consistiu, no hospital A, de treze enfermeiros, dois técnicos e onze auxiliares de enfermagem. No hospital B, também participaram deste estudo treze enfermeiros, quatro técnicos e nove auxiliares de enfermagem. Assim, a amostra do presente estudo foi de cinquenta e dois sujeitos, os quais atuavam na unidade de internação cirúrgica dos hospitais selecionados, na ocasião da coleta de dados (março e abril de 1994).

Os dados foram coletados através da aplicação do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) nos enfermeiros e do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação de liderado) no pessoal auxiliar. Salientamos ainda, que a amostra foi pareada, ou seja, ao responder o instrumento o enfermeiro X teve como referência o elemento do pessoal auxiliar Z e vice-versa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra

Dos enfermeiros pesquisados, no hospital A, onze (84,6%) eram do sexo feminino e dois (15,3%) do sexo masculino. Destes profissionais, oito (61,5%) encontravam-se na faixa etária de trinta e um a trinta e cinco anos, três (23%) na faixa etária de trinta e seis a quarenta anos, um (7,6%) na faixa etária de vinte e cinco a trinta anos e também apenas um (7,6%) na faixa etária de quarenta e um a quarenta e cinco anos.

Do pessoal auxiliar investigado, nove elementos (69,2%) eram do sexo feminino e quatro (30,7%) do sexo masculino; onze (84,6%) eram

auxiliares de enfermagem e dois (15,3%) eram técnicos de enfermagem. Destes sujeitos, cinco (38,4%) encontravam-se na faixa etária de trinta e seis a quarenta anos, quatro (30,7%) na faixa etária de quarenta e um a quarenta e cinco anos, dois (15,3%) na faixa etária de vinte e cinco a trinta anos e dois (15,3%) na faixa etária de trinta e um a trinta e cinco anos.

Em relação ao hospital B, dos enfermeiros que participaram do estudo, onze (84,6%) eram do sexo feminino e dois (15,3%) do sexo masculino. Destes profissionais, dez (76,9%) encontravam-se na faixa etária de vinte e cinco a trinta anos, dois (15,3%) na faixa etária de trinta e seis a quarenta anos e um (7,6%) na faixa etária de trinta e uma trinta e cinco anos.

Do pessoal auxiliar pesquisado, doze elementos (92,3%) eram do sexo feminino e um (7,6%) do sexo masculino, nove (69,2%) eram auxiliares de enfermagem e quatro (30,7%) eram técnicos de enfermagem. Destes sujeitos, seis (46,1%) encontravam-se na faixa etária de vinte e cinco a trinta anos, quatro (30,7%) na faixa etária de trinta e seis a quarenta anos, dois (15,3%) na faixa etária de trinta e um a trinta e cinco anos e apenas um (7,6%) na faixa etária de quarenta e um a quarenta e cinco anos.

4.2 O estilo de liderança que o enfermeiro de unidade de internação cirúrgica deveria adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar

Nos instrumentos aplicados (Anexos A e B), abaixo de cada categoria de atividades assistenciais existem duas escalas, uma medindo capacidade e a outra disposição. Conforme já mencionamos para Hersey e Blanchard (1986) capacidade e disposição são duas dimensões do conceito de maturidade, a primeira denominada

MATURIDADE PSICOLÓGICA	4	E ₄	E ₄	E ₄	E ₃ E ₄	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂
	3	E ₄	E ₄	E ₃ E ₄	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₂
	2	E ₃ E ₄	E ₃ E ₄	E ₃	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂
	1	E ₃	E ₃	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂
	0	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂ E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁
	-1	E ₂ E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₂	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁
	-2	E ₂	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂	E ₁	E ₁	E ₁
	-3	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂	E ₁	E ₁	E ₁	E ₁	E ₁
		4		3		2		1		
MATURIDADE PROFISSIONAL										

Figura 2 - Matriz de Integração entre Maturidade e Estilo

Fonte: HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H.; KEILTY, J. W. Integração de maturidade e estilo C 1979. código 228.

maturidade profissional e a segunda maturidade psicológica. Os autores da Liderança Situacional elaboraram a matriz de integração entre maturidade e estilo (figura 2), na qual conhecendo o nível de maturidade do liderado (maturidade profissional e psicológica) podemos determinar o estilo de liderança mais adequado que o líder deve adotar com aquele liderado frente a uma determinada situação.

Os sujeitos participantes desta investigação (enfermeiros e pessoal auxiliar) assinalaram nos instrumentos escores relativos à maturidade profissional (capacidade) e a psicológica (disposição) do pessoal auxiliar; assim, tendo como referência a matriz de integração entre maturidade e estilo, apresentamos nos quadros 1 e 2 a distribuição dos estilos de liderança que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, nas categorias de atividades assistenciais nos hospitais A e B, respectivamente.

Quadro 1

Distribuição dos estilos de liderança (E_1 - E_4), que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, nas categorias de atividades assistenciais (1-6) no hospital A

SUJEITOS	ATIVIDADES ASSISTENCIAIS					
	1	2	3	4	5	6
ENF ₁	E_3	E_3	E_3	E_3	E_3	E_3
PAX ₁	E_4	E_3	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₂	E_3	E_3E_4	E_4	E_4	E_3E_4	E_3E_4
PAX ₂	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₃	E_3E_4	E_2E_3	E_2E_3	E_3E_4	E_3	E_2E_3
PAX ₃	E_4	E_3	E_3	E_4	E_4	E_4
ENF ₄	E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_4	E_4
PAX ₄	E_3	E_3	E_3	E_4	E_4	E_4
ENF ₅	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_2E_3	E_3
PAX ₅	E_3	E_3	E_3	E_4	E_4	E_4
ENF ₆	E_3E_4	E_3E_4	E_4E_4	E_4	E_4E_4	E_3E_4
PAX ₆	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₇	E_3	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
PAX ₇	E_3	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₈	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4
PAX ₈	E_3E_4	E_3	E_3	E_3	E_3	E_3
ENF ₉	E_3	E_3	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4
PAX ₉	E_3	E_3	E_3	E_3	E_3	E_3
ENF ₁₀	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4
PAX ₁₀	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₁₁	E_4	E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_3E_4
PAX ₁₁	E_4	E_4	E_3	E_3	E_4	E_4
ENF ₁₂	E_2E_3	E_2	E_3E_3	E_2E_3	E_2E_3	E_2E_3
PAX ₁₂	E_3E_4	E_3	E_3E_4	E_4	E_3	E_4
ENF ₁₃	E_2E_3	E_2E_3	E_3E_4	E_3	E_2E_3	E_3E_4
PAX ₁₃	E_4	E_4	E_3	E_4	E_4	E_3

ENF = Enfermeiro E_1 = Determinar E_3 = Compartilhar
PAX = Pessoal Auxiliar E_2 = Persuadir E_4 = Delegar

Quadro 2

Distribuição dos estilos de liderança (E_1 - E_4), que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, nas categorias de atividades assistenciais (1-6) no hospital B.

SUJEITOS	ATIVIDADES ASSISTENCIAIS					
	1	2	3	4	5	6
ENF ₁	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4
PAX ₁	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4
ENF ₂	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4E_4	E_3E_4
PAX ₂	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4E_4	E_3E_4
ENF ₃	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_4	E_3
PAX ₃	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₄	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
PAX ₄	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₅	E_4	E_4	E_3E_4	E_4	E_4E_4	E_3E_4
PAX ₅	E_3E_4	E_3E_4	E_3	E_3	E_3	E_3E_4
ENF ₆	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
PAX ₆	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₇	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
PAX ₇	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₈	E_4	E_3E_4	E_3	E_3	E_4	E_3E_4
PAX ₈	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₉	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_4	E_3E_4
PAX ₉	E_3E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_4	E_3E_4
ENF ₁₀	E_4	E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_3E_4
PAX ₁₀	E_4	E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_3E_4
ENF ₁₁	E_2E_3	E_2	E_2E_3	E_2E_3	E_3E_4	E_2
PAX ₁₁	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4
ENF ₁₂	E_2E_3	E_2	E_3E_4	E_3E_4	E_3	E_4
PAX ₁₂	E_3E_4	E_4	E_3E_4	E_3E_4	E_4	E_4
ENF ₁₃	E_3E_4	E_3E_4	E_2E_3	E_3E_4	E_2E_3	E_2E_3
PAX ₁₃	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4	E_4

ENF = Enfermeiro E_1 = Determinar E_3 = Compartilhar
PAX = Pessoal Auxiliar E_2 = Persuadir E_4 = Delegar

Nos hospitais A e B, dez pares de sujeitos apresentaram correspondência, respectivamente, na categoria administração de medicamentos (2). Esta categoria estava relacionada com os cuidados referentes a administração por via oral, intramuscular, intradérmica, subcutânea e endovenosa de medicação.

Na categoria procedimentos invasivos (3), a qual referia-se aos cuidados relativos à sondagem vesical, nasogástrica e retal, nos hospitais A e B, nove pares de sujeitos obtiveram correspondência, respectivamente.

No hospital A, na categoria preparo do paciente cirúrgico no pré-operatório (4), a qual compreendia os cuidados referentes ao jejum, tricotomia e coleta de exames, nove pares de sujeitos demonstraram correspondência. Nesta mesma categoria, no hospital B, onze pares de sujeitos apresentaram correspondência.

Na categoria assistência ao paciente cirúrgico no encaminhamento para o Centro Cirúrgico (5), a qual estava relacionada com os cuidados referentes ao transporte, retirado de prótese, vestimenta e documentação, no hospital A, nove pares de sujeitos obtiveram correspondência e no hospital B, onze pares de sujeitos demonstraram correspondência.

No hospital A, na categoria assistência ao paciente cirúrgico no pós-operatório (6), a qual referia-se aos cuidados relativos ao controle de entrada e saída de líquidos, ou seja, cuidados com soros, sondas e drenos, nove pares de sujeitos apresentaram correspondência. Nesta categoria, no hospital B, oito pares de sujeitos obtiveram correspondência.

Quando confrontamos os achados encontrados no hospital A (quadro 1) com os do hospital B (quadro 2) podemos verificar que a quantidade de correspondência entre os sujeitos, em relação ao estilo de liderança que o enfermeiro deveria adotar frente ao nível de maturidade do pessoal auxiliar nas categorias de atividades assistenciais, foi maior no hospital B.

Ao nos reportarmos ao conjunto de correspondências de opinião (quadros 1 e 2) entre o enfermeiro e o elemento do pessoal auxiliar sobre o estilo de liderança que o enfermeiro de unidade de internação cirúrgica deveria adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar nas seis categorias de atividades assistenciais nos dois hospitais investigados, constatamos que na maioria das vezes, os sujeitos apontaram os estilos de liderança compartilhar (E3) e/ou delegar (E4). Esses achados, ao nosso ver, demonstraram que o pessoal auxiliar pesquisado apresenta nível de maturidade moderado a alto (M3) e/ou alto (M4).

O estilo de liderança E3 (compartilhar) é apropriado para o liderado com nível de maturidade moderado a alto (M3). Geralmente o liderado

com nível de maturidade M3 tem capacidade mas não está disposto em desenvolver determinada atividade. Assim, o enfermeiro terá grande probabilidade de sucesso ao empregar o estilo de liderança E3 com um elemento da equipe de enfermagem com nível de maturidade M3 frente a uma atividade específica.

O enfermeiro deverá utilizar o estilo de liderança E4 (delegar) com um elemento da equipe de enfermagem com nível de maturidade alto (M4). O liderado com este nível de maturidade tem capacidade e disposição em desempenhar determinada atividade, ou seja, esta pessoa tem conhecimento, habilidade, confiança e dedicação necessários para a realização da atividade em questão. O líder somente é solicitado quando ocorre complicações.

Para um elemento da equipe de enfermagem com nível de maturidade baixo a moderado (M2) o estilo de liderança que o enfermeiro deverá adotar é o persuadir (E2). O liderado com nível de maturidade M2 não tem capacidade em desenvolver determinada atividade mas tem disposição para aprender a partir das orientações e supervisão do líder.

O estilo de liderança determinar (E1) é apropriado para o enfermeiro utilizá-lo com um elemento da equipe de enfermagem com nível de maturidade baixo (M1). O liderado com este nível de maturidade geralmente não possui capacidade e nem disposição em relação ao desempenho de determinada atividade. Cabe ao enfermeiro traçar um plano de orientação, supervisão e controle para tornar o liderado apto a desempenhar a atividade em questão.

A partir, dos nossos resultados que evidenciaram os estilos de liderança E3 (compartilhar) e E4 (delegar), ou seja, estilos participativos como sendo os estilos que os enfermeiros deveriam adotar frente ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, podemos inferir que esses dados não condizem com os estilos exercidos pelos enfermeiros conforme atestam os estudos de Galvão (1990), Galvão (1995) e Trevizan (1993). As autoras destes estudos, apontam que os enfermeiros têm se dedicado aos estilos de liderança mais diretivos, orientando, portanto, seu comportamento sobretudo para o cumprimento de regulamentos, normas e tarefas, reproduzindo o que é preconizado pela burocratização dos hospitais e dos serviços de enfermagem.

Frente ao exposto, acima, passamos a tecer algumas considerações sobre a importância da liderança no contexto da enfermagem.

Kotter (1990) ao discorrer sobre a importância da liderança no contexto organizacional apontou questões essenciais, a saber: a seleção de líderes potenciais bem como as habilidades que deverão desempenhar de acordo com suas necessidades; o estabelecimento de oportunidades

que possibilitem ao liderado o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento e principalmente a criação de uma cultura organizacional orientada para o processo de liderança.

Taylor et al. (1993) realizaram um estudo com o propósito de averiguar se experiências profissionais, eventos ou pessoas exerceram influência no estilo de liderança de enfermeiros-administradores. Dos 85 enfermeiros investigados, 17 responderam de forma negativa e 68 afirmaram que a família, educadores, supervisores, colegas dentre outros influenciaram o seu estilo de liderança. As autoras frente aos resultados obtidos salientaram a importância de desenvolver a habilidade de liderança na enfermagem. Ressaltaram ainda, a necessidade de reconhecer em cada enfermeiro o seu potencial de liderança, possibilitar estratégias para desenvolvê-lo bem como a elaboração de pesquisas voltadas para a temática liderança.

Dunham e Fisher (1990) desenvolveram um estudo com a finalidade de traçar um perfil dos enfermeiros-administradores em relação às características necessárias para uma liderança eficaz. Participaram do trabalho 85 enfermeiros-administradores e os dados foram coletados através de entrevistas. Os sujeitos consideraram liderança como uma habilidade universal, a qual possibilita que o enfermeiro exerça influência na prática profissional, trabalhando com uma equipe responsável e cooperativa em prol de uma assistência adequada ao paciente. Os enfermeiros-administradores listaram várias características necessárias ao líder para o desenvolvimento da liderança, dentre elas destacamos a comunicação, flexibilidade, e facilidade em adaptar-se. Os sujeitos apontaram também como aspectos essenciais a seleção e a orientação dos membros da equipe bem como a necessidade do líder permanecer em constante aprendizado. Meighanm (1990) identificou no seu estudo as características mais importantes para os líderes na enfermagem, sob o ponto de vista dos liderados. Os sujeitos investigados consistiram de 14 enfermeiros que atuavam em hospitais, os quais apontaram como características mais relevantes a experiência profissional, o conhecimento científico e a competência clínica (prática).

Booth (1995) comentou que a liderança na enfermagem é fundamental para promover mudanças no processo administrativo das instituições de saúde. Segundo a autora encontrar vínculos com outros profissionais da área, com a política do sistema de saúde e a condução de pesquisas orientadas para a melhoria da prática assistencial são fatores que contribuirão para essas mudanças. Acrescentou ainda, que reformas são essenciais em três áreas, a saber: no sistema de saúde, nos trabalhadores e na educação.

Tais considerações nos remetem à importância do uso adequado da liderança pelo enfermeiro no ambiente hospitalar. Assim, entendemos que o enfermeiro além de compreender o processo de liderança relativo a uma determinada situação, esse profissional precisa também conhecer e conciliar o nível de maturidade do liderado com o estilo de liderança apropriado. Desta forma, acreditamos que a Liderança Situacional poderá fornecer contribuição fundamental para o desempenho do enfermeiro-líder e de modo especial no que tange à articulação entre maturidade do liderado e estilo de liderança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao nosso ver, o desenvolvimento da habilidade de liderar pelo enfermeiro consiste em uma estratégia que este profissional poderá empregar na sua prática diária com o intuito de promover mudanças, as quais possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente/cliente. Nesse cenário, entendemos que o embasamento teórico seja um eixo norteador para o preparo do enfermeiro-líder.

Desta forma, acreditamos que a Liderança Situacional poderá ser utilizada como estrutura teórica no que tange a habilidade de liderar do enfermeiro no contexto hospitalar, sobretudo voltada para o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente e para o desenvolvimento do potencial do pessoal de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOOTH, R.Z. Leadership challenges for nurser practitioner faculty. *Nurse Practitioner*, v.20, n.4, p.52-58, April 1995.
- 2 CHAVES, E.H.B. Aspectos da liderança no trabalho do enfermeiro. *Rev.Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.14, n.1, p.53-58, janeiro 1993.
- 3 DUNHAM, J.; FISHER, E. Nurse executive profile of excellent nursing leadership *Nurs.Adm.Q.*, v.15, n.1, p.1-8, Fall 1990.
- 4 GALVÃO, C.M. *Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico*. Ribeirão Preto, 1990. 69 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 5 GALVÃO, C.M. *Liderança Situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar*. Ribeirão Preto, 1995. 117p. Tese(Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 6 HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. Trad. Edwino A.Royer. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
- 7 HERSEY, P.; DULDT, B.W. *Situational leadership in nursing*. Califórnia: Appleton & Lange, 1989.
- 8 HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H.; KEILTY, J.W. Integração de maturidade e estilo C1979. código 228.
- 9 KOTTER, J.P. What leaders really do? *Harvard Business Review*, v.68, n.3, p.103-111, May/June 1990.
- 10 MEIGHANM, M.M. The most important characteristics of

- nursing leaders. *Nurs. Adm. Q.*, v.15, n.1, p.63-69, Fall 1990.
- 11 TAYLOR, J.D.; FISHER, E.; KINION, E. Experiences, events, people. Do they influence the leadership style of nurse executives? *JONA*, v.23, n.7/8, p.30-34, July/August 1993.
- 12 TREVIZAN, M.A. *Enfermagem hospitalar: administração & burocracia*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.
- 13 _____ *Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar*. São Paulo: Sarvier, 1993.
- 14 TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; FÁVERO, N.; GALVÃO, C.M.; REIS, J.N. O esperado e o praticado pelo enfermeiro em relação à liderança no ambiente hospitalar: visão do atendente de enfermagem. *Adm. Saúde*, v.17, n.1, p.31-34, janeiro/fevereiro 1993.

Endereço do autor: Cristina Maria Galvão
 Author's Address: Av. Bandeirantes, 3900
 Campus Universitário
 14040-902 Ribeirão Preto-SP-Brasil

ANEXO A

INTEGRAÇÃO DE MATURIDADE E ESTILO Avaliação do Líder (instruções para o líder)

Estamos desenvolvendo trabalho sobre a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. No presente estudo pretendemos verificar o estilo de liderança do enfermeiro de unidade de internação cirúrgica em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, frente as atividades assistenciais desenvolvidas na unidade.

Este instrumento consta de duas partes. Na primeira parte solicitamos alguns dados gerais e na segunda você vai determinar o nível de maturidade do liderado em relação às atividades assistenciais estudadas.

Salientamos que as informações solicitadas são de suma importância para o desenvolvimento deste trabalho científico e serão mantidas em sigilo, por favor não deixe nenhum item sem resposta.

- PARTE 1 - DADOS GERAIS

Nome:..... Sexo:.....
 Idade:..... Unidade de trabalho (local):.....
 Tempo de atuação neste local:..... Ano que formou-se:.....
 Faculdade:..... Data da aplicação do instrumento:.....

- PARTE 2 - NÍVEL DE MATURIDADE

Para determinar o nível de maturidade do liderado em relação às categorias de atividades assistenciais, proceda da seguinte maneira:

A. Observe que abaixo de cada categoria de atividades existem duas escalas, uma medindo capacidade do liderado e a outra medindo disposição desse liderado ao realizar essas atividades.

B. Avalie cada categoria de atividades assistenciais independentemente nas duas escalas, fazendo um círculo em torno de um número ou de um dos pontos (●) situados em ambos os lados de cada número, que melhor represente o nível de maturidade do liderado.

1. Cuidados básicos (verificação de sinais vitais e higiene corporal)

Este liderado é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●
	<----- ----- ----- ----- >			

Este liderado tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●
	<----- ----- ----- ----- >			

Este liderado é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)

TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
● 4	● 3	● 2	● 1 ●

Este liderado tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessá- rias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			

Este liderado é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●

Este liderado tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●

Este liderado é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE		RAZOAVELMENTE		POUCO
	● 4	● 3	● 2	● 1	●	

Este liderado tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessá- rias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

Este liderado é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)

TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
● 4	● 3	● 2	● 1 ●

Este liderado tem DISPOSIÇÃO
(confiança e dedicação necessá-
rias)

	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE	
	●	●	●	●	●
	4	3	2	1	
	<				>

6. Cuidados proporcionados ao paciente cirúrgico no pós-operatório, relacionados ao controle de entrada e saída de líquidos (cuidados com soros, sondas e drenos).

Este liderado é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●
<----- ----- ----- ----- >				

Este liderado tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●
<----- ----- ----- ----- >				

ANEXO B

INTEGRAÇÃO DE MATURIDADE E ESTILO

Avaliação do Liderado (instruções para o liderado-pessoa que recebe orientações e atribuições de um enfermeiro-líder)

Estamos desenvolvendo trabalho sobre a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. No presente estudo pretendemos verificar o estilo de liderança do enfermeiro de unidade de internação cirúrgica em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, frente as atividades assistenciais desenvolvidas na unidade.

Este instrumento consta de duas partes. Na primeira parte solicitamos alguns dados gerais, na segunda você vai determinar o seu nível de maturidade em relação às atividades assistenciais estudadas.

Salientamos que as informações solicitadas são de suma importância para o desenvolvimento deste trabalho científico e serão mantidas em sigilo, por favor não deixe nenhum item sem resposta.

– PARTE 1 - DADOS GERAIS

Nome:..... Sexo:
 Idade:..... Unidade de trabalho (local):
 Tempo de atuação neste local:.....
 Categoria Profissional: () auxiliar de enfermagem () técnico de enfermagem
 Data da aplicação do instrumento:.....

– PARTE 2 - NÍVEL DE MATURIDADE

Para determinar o seu nível de maturidade em relação as categorias de atividades assistenciais proceda da seguinte maneira:

A. Observe que abaixo de cada categoria de atividades assistenciais existem duas escalas, uma medindo a sua capacidade e a outra medindo a sua disposição ao realizar essas atividades.

B. Avalie cada categoria de atividades assistenciais independentemente nas duas escalas, fazendo um círculo em torno de um número ou de um dos pontos (●) situados em ambos os lados de cada número, que melhor represente o seu nível de maturidade.

1. Cuidados básicos(verificação de sinais vitais e higiene corporal)

Eu sou CAPAZ (tenho conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4	● 3	● 2	● 1 ●
<----- ----- ----- ----- >				

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e a dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

2. Administração de medicamentos (via oral, intramuscular, intradérmica, subcutânea e endovenosa)

Eu sou CAPAZ (tenho conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e a dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

3. Procedimentos invasivos (sondagem vesical, nasogástrica e retal)

Eu sou CAPAZ (tenho conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e a dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

4. Preparo do paciente cirúrgico no pré-operatório (jejum, tricotomia, coleta de exames)

Eu sou CAPAZ (tenho conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e a dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

5. Cuidados proporcionados ao paciente cirúrgico no encaminhamento para o Centro Cirúrgico (transporte, retirada de prótese, vestimenta e documentação)

Eu sou CAPAZ (tenho conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ●			
	<----- ----- ----- ----- >			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e a dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ●	3 ●	2 ●	1 ●

6. Cuidados proporcionados ao paciente cirúrgico no pós-operatório, relacionados ao controle de entrada e saída de líquidos (cuidados com soros, sondas e drenos).

Eu sou CAPAZ (tenho conhecimento e a habilidade necessários)	TOTALMENTE	BASTANTE	RAZOAVELMENTE	POUCO
	● 4 ●	3 ●	2 ●	1 ●

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e a dedicação necessárias)	SEMPRE	FREQÜENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE
	● 4 ●	3 ●	2 ●	1 ●

ABSTRACT

This investigation as carried out in order to promote follow-up in the studies concerning nurse's leadership in the hospital context. Emphasys is given to the nurses that works in surgical ward unities. As a theoretical framework, authors utilized the model of leadership proposed by Hersey and Blanchard, named Situational Leadership. The objective was to analyze the correspondence of opinion between nurses and nursing auxiliary personnel about the leadership style of nurse should adopt in accordance with the maturity level of an element of the auxiliary personnel based on six categories of activities that were studied. Authors found out that nurses should adopt the styles of participant leadership, such as E3 (participating) and/or E4 (delegating).

KEY WORDS: situational leadership, nurse, surgical ward.

RESUMEN

El estudio aborda la temática liderazgo enfocando el enfermero de unidad de internación quirúrgica. Como referencial teórico utilizamos el modelo de liderazgo propuesto por Hersey y Blanchard, llamado Liderazgo Situacional. El objetivo de esta investigación fue analizar la correspondencia de opinión entre enfermeros y auxiliares de enfermería sobre el estilo de liderazgo que el enfermero de unidad de internación quirúrgica debería adoptar en relación al nivel de madurez de un elemento del personal auxiliar, considerando las 6 categorías de actividades asistenciales estudiadas. Constatamos que los enfermeros en los dos hospitales seleccionados, deberían adoptar con el personal auxiliar estilos de lideazgo participantes, o sea, E3 (compartir) y/o E4 (delegar).

DESCRIPTORES: liderazgo situacional, enfermero, personal auxiliar de enfermería.