**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

MARCOS ANTONIO DA SILVA

**APLICAÇÃO DA LIDERANÇA
SITUACIONAL NA ENFERMAGEM
DE CENTRO CIRÚRGICO**

**Ribeirão Preto
2004**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**APLICAÇÃO DA LIDERANÇA
SITUACIONAL NA ENFERMAGEM
DE CENTRO CIRÚRGICO**

Marcos Antonio da Silva

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para concorrer ao título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, inserida na linha de pesquisa Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Maria Galvão

Ribeirão Preto

2004

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcos Antonio da Silva
Aplicação da liderança situacional
na enfermagem de centro cirúrgico

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, inserida na linha de pesquisa Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Data da Defesa ____/____/____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Cristina Maria Galvão (Presidente/Orientador)

Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Márcia Regina Antonietto da Costa Melo

Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi

Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem – USP.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho...

à minha esposa, mulher de grande
amor e dedicação

à minha filha, mulher e menina

à minha mãe, mulher protetora e
atenciosa

à minha sogra, mulher de fibra e
acolhedora

AGRADECIMENTOS

À Prof^a Dr^a Cristina Maria Galvão, minha profunda gratidão, pois com sua paciência, dedicação e conhecimentos orientou-me na elaboração deste trabalho.

À Prof^a Dr^a Márcia Regina Antonietto da Costa Mello e Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi pelas sugestões enriquecedoras neste trabalho.

Aos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que contribuíram com valiosas informações que possibilitaram a elaboração deste trabalho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição do número de enfermeiros e auxiliares/ técnicos de enfermagem segundo a instituição hospitalar que atuam	32
Quadro 2	Distribuição dos estilos de liderança dos enfermeiros (E1-E4), segundo os sujeitos participantes, nas categorias de atividades (1-6) nos hospitais investigados	39
Quadro 3	Distribuição dos estilos de liderança (E1-E4), que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade, segundo os sujeitos participantes, nas categorias (1-6) nos hospitais investigados	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Esquema geral da Liderança Situacional	23
Figura 2	Matriz de Integração entre Maturidade e Estilo	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos enfermeiros participantes do estudo segundo a idade e o sexo. Londrina, 2004	34
Tabela 2	Distribuição dos enfermeiros participantes do estudo segundo o tempo de atuação no centro cirúrgico e o tempo de formado na graduação. Londrina, 2004	35
Tabela 3	Distribuição dos auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo segundo a idade e sexo. Londrina, 2004	36
Tabela 4	Distribuição dos auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo segundo o tempo de atuação no centro cirúrgico e a categoria profissional. Londrina, 2004	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
3 OBJETIVOS	27
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
4.1 PRIMEIRA FASE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	28
4.2 SEGUNDA FASE: APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	31
5 CONCLUSÃO	62
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APÊNDICES	69

SILVA, M. A. **Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico**. 2005. 59 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

RESUMO

O exercício eficaz da liderança significa um recurso de grande importância para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro. O presente estudo investigou a liderança deste profissional que atua em centro cirúrgico de instituições hospitalares na cidade de Londrina (Paraná). Selecionamos como referencial teórico o modelo de liderança proposto por Hersey e Blanchard, denominado Liderança Situacional. Os objetivos consistiram em identificar a correspondência de opinião entre o enfermeiro de centro cirúrgico e o pessoal auxiliar de enfermagem em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro e o estilo de liderança que este profissional deveria adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar de enfermagem frente as atividades desenvolvidas na sala de operação. Para o alcance dos objetivos propostos, elaboramos instrumentos, os quais foram submetidos a validação aparente e de conteúdo, bem como realizamos um teste piloto. Os instrumentos foram aplicados em quinze enfermeiros, dois técnicos e treze auxiliares de enfermagem. Os resultados demonstraram que o estilo de liderança mais exercido pelo enfermeiro, apontado pelos participantes do estudo, foi o E3 (compartilhar). Quanto ao estilo de liderança que o enfermeiro deveria adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar frente as atividades desenvolvidas na sala de operação, houve predomínio do estilo E4 (delegar), sugerindo que os liderados pesquisados apresentavam nível de maturidade alto (M4). Entendemos que a Liderança Situacional pode ser utilizada como referencial teórico para fundamentar o exercício da liderança do enfermeiro de centro cirúrgico com vistas a melhoria da assistência prestada ao cliente e o desenvolvimento do potencial da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: centro cirúrgico, liderança, enfermeiro

Silva, M. A. **Use of the situational leadership in the surgical center nursing.** 2005. 59 p. Master Thesis – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto.

ABSTRACT

The effective exercise of the leadership means a resource of great importance for the development of the male nurse work. This study investigated this professional's leadership that acts in surgical center at hospitals in Londrina (Paraná). It was chosen as theoretical background a model of leadership proposed by Hersey and Blanchard called Situational Leadership. Our purposes were to identify the correspondence of opinion between the nurse from the surgical center and the nursing assistants concerning the nurse's leadership style and the leadership style that this professional should adopt in relation to the nursing assistants' level of maturity in face of the activities developed at the surgical room. As for the accomplishment of the proposed objectives, some instruments were designed and submitted to apparent and content validation, as well as we accomplished a pilot test. The instruments were applied to fifteen nurses, two nursing technicians and thirteen nursing assistants. The results showed that the most performed leadership style among nurses, pointed for the participants of the study, was the E3 (sharing). As for the leadership style that the nurse should adopt in relation of the maturity level of the assistants from the activities developed in the surgery room, there was prevalence of the style E4 (delegating), suggesting that led researched they presented level of maturity high (M4). It is understood that the Situational Leadership can be used as theoretical background to establish the leadership of the nurse from the surgical center aiming at the improvement of the assistance given to the customer as well as development of the potential of the nursing team.

Key words: surgical center; leadership; nurse

SILVA, M. A. **Aplicación del liderazgo situacional en la enfermería de centro quirúrgico**. 2005. 59 p. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto.

RESUMEN

El ejercicio eficaz del liderazgo significa um recurso de gran importancia para el desarrollo del trabajo del enfermero. Este estudio investigó el liderazgo de este profesional que actúa en centro quirúrgico de hospitales en la ciudad de Londrina – PR. Seleccionamos como referencial teórico el modelo de liderazgo propuesto por Hersey y Blanchard, denominado Liderazgo Situacional. Los objetivos consistían en identificar la correspondencia de opinión entre el enfermero del centro quirúrgico y los auxiliares de enfermería con relación al estilo de liderazgo ejercido por el enfermero y el estilo de liderazgo que este profesional debería adoptar con relación al nivel de madurez de los auxiliares de enfermería frente a las actividades desarrolladas en la sala de operaciones. Para alcanzar los objetivos propuestos fueron elaborados instrumentos, los cuales fueron sometidos a la validación aparente y de contenido, bien como ejecutamos un examen piloto. Los instrumentos fueron aplicados en quince enfermeros, dos técnicos de enfermería y trece auxiliares de enfermería. Los resultados demostraron que el estilo de liderazgo más ejercido por lo enfermero, demostrado por los participantes del estudio, fue E3 (compartir). En cuanto al estilo de liderazgo que el enfermero debería adoptar con relación al nivel de madurez de los auxiliares frente a las actividades desarrolladas en la sala de operación, hubo predominio do estilo E4 (delegar), sugiriendo que los liderados pesquisados presentan un nivel de madurez alto (M4). Se entiende, por lo tanto, que el Liderazgo Situacional puede ser utilizado como referencial teórico para fundamentar el liderazgo del enfermero de centro quirúrgico objetivando mejorar la asistencia ofrecida al cliente y el desarrollo del potencial del equipo de enfermería.

Términos clave: centro quirúrgico, liderazgo, enfermero

1 INTRODUÇÃO

Mendes (2001) considera que o trabalhador da saúde, mais precisamente o enfermeiro, é cobrado de respostas para a conformação e concretização da eficácia prevista na sua atuação diária. Esta eficácia é muito exigida do enfermeiro de centro cirúrgico, local onde o paciente, exposto a um ambiente desconhecido, encontra-se em condição vital crítica, sob ações de drogas diversas e submetido à técnica cirúrgica, estando em um total estado de incapacidade e dependência, acreditando que toda estrutura cirúrgica funcionará plenamente.

Jouclas, Tencatti e Oliveira (1998, p.43) apontam que

o centro cirúrgico tem se tornado uma das unidades de maior complexidade do hospital, devido aos avanços tecnológicos decorrentes do grande desenvolvimento dos procedimentos anestésicos-cirúrgicos. Dos transplantes de órgãos, das cirurgias vídeo-laparoscópicas a laser às cirurgias mais simples, esse sistema vem requerendo de seus responsáveis grandes esforços para ajustá-los, em termos organizacionais e técnicos, à essa nova realidade.

A complexidade presente no centro cirúrgico também é citada por Galvão et al.(1994) que reconhecem que neste setor estão concentrados os recursos humanos e materiais necessários ao ato anestésico-cirúrgico.

Santos, Backers e Vasconcelos (2002), no estudo realizado sobre humanização da assistência no centro cirúrgico, ressaltam que, neste setor, o trabalho desenvolvido é dinâmico - procura-se cumprir o horário do plano cirúrgico – necessitando estar sempre disponíveis os materiais, ou seja, tudo tem de funcionar da melhor maneira possível.

A complexidade do centro cirúrgico, também é apontada por Jouclas, Tencatti e Oliveira (1998). Esses autores entendem que a qualidade do cuidado de enfermagem no período transoperatório está diretamente ligada às ações do enfermeiro, já que neste setor o paciente é recebido com necessidades afetadas e é submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico que compreende ações médicas e de enfermagem.

As condições para que o procedimento anestésico-cirúrgico aconteça de forma eficaz estão intimamente relacionadas com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro que, por meio de seu desempenho profissional, procura zelar pelo bem-estar físico e emocional do paciente cirúrgico, implementando também ações com os familiares. Compete ao enfermeiro de centro cirúrgico organizar a assistência ao cliente no período transoperatório, com uma equipe multiprofissional (JOUCLAS; TENCATTI; OLIVEIRA, 1998).

Neste contexto, o enfermeiro tem na equipe de enfermagem, composta por auxiliares, técnicos de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos, aliados aos quais delega atribuições para que a assistência prestada ao paciente possa ser alcançada com pleno êxito. Castellanos e Bianchi (1984) reconhecem que o enfermeiro transfere seu papel de executor de cuidados de enfermagem, na maioria das vezes de forma integral, ao “circulante” de sala de operação por sentir-se absorvido por atividades técnico-administrativas. Acreditamos que esta situação ocorre muito mais do que o enfermeiro deseja, porém, está tão absorvido com as atividades técnico-administrativas, que cada vez encontra-se mais distante do cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico. Compartilha também com a equipe de enfermagem a responsabilidade na manipulação de um grande número de

equipamentos complexos, delicados e de alto valor de aquisição, somado à grande variedade de instrumental cirúrgico.

Oguisso e Schmidt (1999) dizem que o exercício da enfermagem em centro cirúrgico inclui atividades específicas de grande responsabilidade profissional, como o preparo da sala de operação, do instrumental cirúrgico e de equipamentos específicos. Essas atividades são, por vezes, inaparentes e muitas vezes esquecidas, especialmente quando a cirurgia é bem sucedida. O próprio paciente, por não ter relacionamento mais profundo com a enfermagem deste setor, desconhece que o êxito do seu tratamento cirúrgico foi, em parte, resultado da eficiência da infra-estrutura e de todo o apoio logístico oferecido à equipe cirúrgica e de anestesia.

Graziano (1998) entende que o procedimento cirúrgico foi, desde o início da história da medicina intervencionista, considerado como uma das grandes agressões ao corpo do homem, mas catalisou importantes descobertas, tais como a anestesia, a hemostasia e o controle da infecção. De acordo com esta concepção, o centro cirúrgico precisa manter constante evolução tecnológica e contar com inúmeros equipamentos para atender a cada especialidade médica que ali realiza seus procedimentos cirúrgicos, tornando o ambiente repleto de situações e expectativas que podem se tornar em fracasso ou em vitória. Isto deixa claro que as ações do enfermeiro não devem apresentar-se apenas como um roteiro de preparação de equipamentos e registros de documentos, mas sim como um processo sistemático e planejado com uma série de passos integrados para oferecer uma assistência adequada ao paciente.

Santos, Backers e Vasconcelos (2002) acrescentam que as dúvidas e incertezas, quanto ao risco de vida e o medo do desconhecido causado pelo

procedimento anestésico-cirúrgico e pelo processo de recuperação são de grande preocupação para o paciente. Os integrantes da equipe de enfermagem de centro cirúrgico, na busca de uma assistência adequada, estão envolvidos em atividades que exigem conhecimentos de alta complexidade tecnológica, além das habilidades cognitivas, motoras e afetivas.

Neste cenário entendemos que o enfermeiro para desempenhar seu trabalho no centro cirúrgico, deve saber conduzir a equipe de enfermagem para obter o melhor resultado na assistência como um todo. Para o bom funcionamento do centro cirúrgico, o trabalho em equipe é primordial, pois em situações que exigem a combinação, em tempo real, de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, inevitavelmente uma equipe alcança resultados melhores do que um conjunto de indivíduos que estejam operando conforme suas descrições de cargo e responsabilidades limitadas.

No trabalho em equipe, para o enfermeiro convergem responsabilidades que requerem tomada de decisões que necessitam de um amplo domínio do centro cirúrgico, com todos os seus recursos materiais, humanos e físicos, desde as suas limitações até seus maiores potenciais. Nesta multiplicidade de situações, Trevizan et al. (1998) salientam que o enfermeiro deve utilizar a comunicação de forma adequada para alcançar resultados efetivos no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Com relação ao papel do enfermeiro de centro cirúrgico, Roza (1989) divide-o em quatro áreas, a saber:

- 1) área administrativa: inclui a maior parte das ações do enfermeiro e utiliza os componentes do processo administrativo como planejar, organizar, dirigir/liderar e controlar;

- 2) área assistencial: assistência prestada ao indivíduo e família no período transoperatório. Ressaltamos aqui a visita pré-operatória que, segundo Roza (1989, p.27), tem como finalidade “obter dados para detectar e definir problemas do paciente e família, através de prontuário, observação direta e entrevista para planejar, dirigir, executar, supervisionar e avaliar a assistência prestada durante a cirurgia e na sala de recuperação pós-operatória”;
- 3) área de ensino: este papel desenvolve-se no momento em que o enfermeiro ensina, explica e/ou esclarece dúvidas tanto da equipe de enfermagem, como dos médicos, acadêmicos e pacientes que se encontram no centro cirúrgico;
- 4) área de pesquisa: é por meio da pesquisa que o enfermeiro pode definir seu próprio papel bem como a própria profissão, acreditando que quanto mais a enfermagem amplia seu corpo de conhecimento melhor será valorizada e reconhecida como ciência.

Castellanos e Jouclas (1990) ressaltam que no centro cirúrgico as atividades desenvolvidas são dinâmicas e complexas, resultando daí que a enfermagem dê mais atenção às tarefas em detrimento do paciente cirúrgico. O enfermeiro deve promover uma assistência que garanta segurança emocional e física ao paciente. Na realidade o enfermeiro, em contraposição, mantém suas ações intensamente voltadas para atividades técnico-administrativas, deixando que as atividades assistenciais prestadas diretamente ao paciente fiquem em segundo plano. Avelar (1994) afirma que este distanciamento do cuidado ao paciente é o que vem preocupando e até afastando, muitos enfermeiros deste setor.

Diante das inúmeras situações que ocorrem no centro cirúrgico, sobre as quais se concretizam as ações do enfermeiro, podemos verificar que sua

atuação é bipartida, sendo ele solicitado a cuidar do setor tecnológico e ao mesmo tempo da área humanística.

Tramontini et al. (2002) dizem que o centro cirúrgico vem sofrendo um aumento exponencial de complexidade tecnológica, científica e de relações humanas, exigindo um novo perfil do enfermeiro deste setor. Assim, concordamos que a dinâmica atual do trabalho requer do enfermeiro capacitação para a implementação de ações que atentam as mudanças necessárias à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como o desenvolvimento do potencial da equipe de enfermagem.

A Association of periOperative Registered Nurses (AORN) definiu, no ano de 1978, o papel do enfermeiro de centro cirúrgico, ao qual denominou de papel perioperatório, que consiste no desenvolvimento de atividades executadas durante as fases pré-, intra- e pós-operatória que integram a experiência cirúrgica do paciente.

Galvão (1990), em seu estudo, sustenta que o enfermeiro deve gerenciar a assistência do paciente no período perioperatório, devendo para isto desenvolver e utilizar um recurso fundamental: a liderança.

No cotidiano é comum o enfermeiro deparar-se com dificuldades, por falta de conhecimento e de habilidades técnicas, bem como de uma melhor forma de liderar. O exercício da liderança pode transformar-se em uma barreira para o enfermeiro, dependendo como é a sua compreensão deste processo.

A dificuldade do enfermeiro em liderar está relacionada além de outros fatores, com a falta de preparo acadêmico e com as exigências oriundas da própria instituição onde trabalha. Este despreparo é citado por Coutinho, Souza e Ferreira (2002), que apontam uma evolução no currículo da formação acadêmica do

enfermeiro em direção ao aprimoramento da liderança. Os autores afirmam que as diretrizes curriculares nacionais homologadas em 2001 *expressam a liderança como uma das competências gerais no trabalho em equipe multiprofissional, envolvendo compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para a tomada de decisões, comunicação e gerenciamento efetivo e eficaz.*

Concordamos com Galvão et al. (1998a), Galvão et al. (2000), quando afirmam que o enfermeiro exerce suas ações orientadas para as necessidades da organização, reproduzindo o que a instituição e, principalmente, o que a classe médica preconizam. Ainda, apoiado no ponto de vista dos autores, acreditamos que o enfermeiro deve desempenhar uma gerência inovadora com espírito de liderança, buscando meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação para a equipe de enfermagem, bem como o alcance dos objetivos organizacionais.

Neste contexto acreditamos que a instituição, onde o enfermeiro desenvolve suas atividades diárias, também tem dever de oferecer recursos humanos, materiais e financeiros que possibilitem auxílio ao exercício eficaz da liderança por parte do enfermeiro.

Chaves (1993) refere que o enfermeiro, devido às condições de seu trabalho, sofre vários tipos de pressão como: por parte do pessoal de enfermagem, da hierarquia de enfermagem, da equipe médica, dos familiares, dos administradores hospitalares e, principalmente, dos pacientes. Assim podemos perceber o quanto o enfermeiro necessita compreender e aplicar o processo de liderança.

Entendemos ser importante conceituar liderança para melhor aplicá-la na enfermagem. Chiavenato (1993, p. 172) define liderança como *a influência*

interpessoal exercida numa situação e dirigida por meio do processo de comunicação humana à consecução de um ou diversos objetivos específicos. Hersey e Blanchard (1986, p. 104) definem liderança como *processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou de um grupo para a consecução de um objetivo numa dada situação.*

Galvão (1990, p. 8) entende liderança *como um processo de influência que um indivíduo utiliza sobre outro indivíduo, ou grupo para o alcance de objetivos numa determinada situação.* O autor acrescenta (p.12) 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.*

Lourenço e Trevizan (2001) entendem que a liderança é um processo grupal, no qual se exerce uma influência sobre pessoas com a finalidade de alcançar uma meta; e ressaltam que a liderança é passível de ser aprendida.

Diante destas definições, acreditamos que a liderança em enfermagem precisa ser melhor compreendida e aplicada para possibilitar a implementação de ações que alcancem patamares mais elevados de eficácia na assistência prestada ao paciente. Galvão et al. (1997 b, p. 31) ressaltam 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.

Chiavenato (1993) ressalta que o indivíduo que dá maior assistência e orientação ao grupo, para que esse atinja um estado satisfatório, tem maiores possibilidades de ser considerado líder e considera, também, que segui-lo pode constituir para o grupo um meio para aumentar a satisfação de suas necessidades ou de evitar sua diminuição.

Em nossa experiência como enfermeiro de Centro Cirúrgico e docente da disciplina Enfermagem Cirúrgica, percebemos que as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no exercício da liderança neste setor deve-se à ausência ou aplicação inadequada de um modelo de liderança. No presente estudo, apresentaremos o modelo de liderança elaborado por Hersey e Blanchard (1986), denominado Liderança Situacional, o qual poderá contribuir para a melhoria da habilidade de liderar do enfermeiro deste setor.

Hersey e Blanchard (1986) consideram que o processo de liderança tem como variáveis norteadoras o líder, o liderado e a situação; no modelo proposto pelos autores não há um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. Cada tipo de situação requer um estilo de liderança diferente para que seja alcançada a eficácia no trabalho e promovido o desempenho satisfatório dos liderados.

O enfermeiro exercerá a liderança de forma eficaz tendo como eixo norteador as diversas situações apresentadas no seu ambiente de trabalho. O centro cirúrgico é um ambiente que se caracteriza pela diversidade de situações.

Na enfermagem nacional, temos os estudos de Galvão (1995), Wehbe e Galvão (2001), Lourenço e Trevizam (2002) e Wehbe (2004), os quais

utilizaram a Liderança Situacional como referencial teórico para investigar a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. Os autores mencionados concluíram que esse modelo pode oferecer subsídios para o enfermeiro no exercício eficaz da liderança.

Concordamos com esses autores e escolhemos a Liderança Situacional como referencial teórico porque acreditamos que este modelo de liderança oferecerá ao enfermeiro, meios para melhor conduzir a equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades no centro cirúrgico. Sabemos que nessa equipe há pessoas com diferentes personalidades e níveis de qualificação variados, o que exige que o enfermeiro visualize cada membro com suas potencialidades e dificuldades, nas diferentes situações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Liderança Situacional é um modelo de liderança proposto por Paul Hersey, pioneiro da telefonia e conhecido como um formador de pessoas, e Kenneth H. Blanchard, antigo oficial da marinha dos Estados Unidos da América (EUA) reconhecido como líder inspirado, dedicado e compreensivo. Segundo esses autores a Liderança Situacional

baseia-se numa inter-relação entre a quantidade de orientação e direção (comportamento de tarefa) que o líder oferece, a quantidade de apoio sócio-emocional (comportamento de relacionamento) dado pelo líder e o nível de prontidão (“maturidade”) dos subordinados no desempenho de uma tarefa, função ou objetivo específico (HERSEY; BLANCHARD, 1986, p.186).

Os autores definem comportamento de tarefa como *a medida com que o líder dirige as pessoas, dizendo-lhes o que fazer, quando fazê-lo, onde fazê-lo e como fazê-lo. Significa estabelecer-lhes objetivos e definir os seus papéis*. O comportamento de relacionamento é *a medida com que um líder se empenha em comunicar-se bilateralmente com as pessoas, dando-lhes apoio, encorajamento e reforço*”. Significa ouvir ativamente as pessoas e apoiar-lhes os esforços (HERSEY; BLANCHARD, 1986, p. 189).

A maturidade dos liderados é definida como *a capacidade e a disposição das pessoas de assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento*. Este conceito inclui duas dimensões: maturidade de trabalho (capacidade) e maturidade psicológica (disposição) (HERSEY; BLANCHARD, 1986, p. 187).

A maturidade de trabalho refere-se à capacidade de fazer alguma coisa, ou seja, está relacionada com o conhecimento e a capacidade técnica. A maturidade psicológica está relacionada com a disposição ou motivação para realizar alguma coisa. Essas dimensões de maturidade devem ser consideradas somente em relação a uma tarefa específica a ser realizada (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

O estilo de liderança que o líder deve adotar com indivíduos ou grupos depende do nível de maturidade da pessoa que deseja influenciar, conforme demonstrado na Figura 1.

Fonte: HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. (1986. p.189).

FIGURA 1 – Esquema geral da liderança situacional

A Figura 1 representa a relação entre a maturidade dos liderados relativa à tarefa e os estilos de liderança adequados a serem adotados pelo líder à medida que os liderados passam da imaturidade para a maturidade. O estilo de liderança apropriado para determinado nível de maturidade do liderado é indicado pela curva que passa pelos quatro quadrantes de liderança. Essa curva em forma de sino é chamada prescritiva porque indica o estilo de liderança apropriado, diretamente acima do nível de maturidade correspondente.

Cada um dos quatro estilos de liderança, ou seja, “determinar”, “persuadir”, “compartilhar” e “delegar”, identificados na Figura 1, é uma combinação de comportamento de tarefa e de relacionamento.

A maturidade do liderado também é visualizada na figura 1; os quatro níveis são: baixo (M1), baixo a moderado (M2), moderado a alto (M3) e alto (M4).

O estilo de liderança apropriado a cada um dos quatro níveis de maturidade dos liderados inclui a dosagem certa de comportamento de tarefa (direção) e comportamento de relacionamento (apoio). A seguir, fundamentados em Hersey e Blanchard (1986), apresentaremos os quatro estilos de liderança e respectivos níveis de maturidade:

- **determinar:** é um estilo de liderança indicado para liderado com **maturidade baixa (M1)**, ou seja, pessoa que não tem capacidade e vontade para a realização de determinada tarefa. Em muitos casos, sua falta de disposição é consequência da insegurança em relação à tarefa exigida. Nesta situação, um estilo diretivo, que orienta e supervisiona de forma clara e específica, tem maior probabilidade de ser eficaz. Nesse estilo o líder define a tarefa e especifica o que a pessoa deve fazer, como, quando e onde executar. Para pessoas com

maturidade baixa, o apoio em demasia pode ser visto como permissivo, complacente e, pior que isto, recompensador de desempenhos insatisfatórios. Esse estilo implica um comportamento de tarefa alto e relacionamento baixo;

- **persuadir:** este estilo é indicado para liderado que não tem capacidade, mas sente disposição para assumir responsabilidades, **maturidade entre baixa e moderada (M2)**. O líder com este estilo oferece uma liderança diretiva devido à falta de capacidade, mas também oferece apoio para reforçar a disposição e o entusiasmo do liderado. Este estilo utiliza-se de explicações e comunicações bilaterais. Nele o líder procura conseguir que o liderado se sinta convencido a adotar os comportamentos desejados. Esse estilo envolve comportamento alto de tarefa e de relacionamento;
- **compartilhar:** este estilo de liderança é indicado para liderado com **maturidade entre moderada e alta (M3)**. O liderado com este nível de maturidade tem capacidade, mas não está disposto a fazer o que o líder deseja. Esta falta de disposição pode ser ausência de confiança em si mesmo ou insegurança. O líder com uma comunicação bilateral e escuta ativa procurará apoiar o liderado para usar a capacidade que já possui. O estilo chama-se compartilhar porque o líder e o liderado participam juntos da tomada de decisão; nesse caso o líder tem o papel de facilitar a tarefa e a comunicação. Esse estilo envolve comportamento de relacionamento alto e tarefa baixo;
- **delegar:** é um estilo de liderança indicado para liderado com **maturidade alta (M4)**. O liderado deste nível de maturidade tem capacidade e disposição para assumir responsabilidades, cabendo ao líder, nesse caso, pouco empenho na direção e no apoio, possibilitando assim, maior probabilidade de resultado positivo. Ao líder cabe identificar o problema, a execução cabe ao liderado, o

qual desenvolve a atividade e decide como, quando e onde desenvolvê-la. Esse estilo envolve um comportamento de relacionamento baixo e tarefa baixo.

Hersey e Johnson (1997, p. 290) asseguram que, *embora nenhum estilo seja eficaz em todas as circunstâncias, cada um deles pode ser aplicado a situações específicas*.

Segundo Hersey e Blanchard (1986), a chave para a utilização da Liderança Situacional consiste em avaliar o nível de maturidade do liderado e o líder adotar o estilo de liderança preconizado de acordo com o modelo. Na Liderança Situacional está implícita a idéia de que o líder deve auxiliar o liderado para que seja capaz e esteja disposto a executar a tarefa. Esse desenvolvimento do liderado deve ser realizado ajustando-se o estilo de liderança, ou seja, passando pelos quatro estilos ao longo da curva prescritiva da Figura 1.

Hersey e Duldt (1989) descrevem a Liderança Situacional como um modelo que preconiza não existir um estilo melhor de liderança e oferece estilos que são adaptados às variáveis presentes em cada situação específica.

Sempre que, por qualquer razão, o desempenho de um liderado começar a regredir e sua capacidade ou motivação diminuir, o líder deverá reavaliar o nível de maturidade e voltar à curva prescritiva, a fim de dar-lhe o apoio socio-emocional e a direção apropriada. Por outro lado, quando o líder diagnosticar a mudança do nível de maturidade do liderado na execução de determinada atividade, por exemplo, de M3 para M4, deverá adaptar o seu estilo de liderança. Ressaltamos ainda, que não podemos dizer que um liderado ou grupo é maduro ou imaturo em sentido total, o nível de maturidade deve ser considerado somente em relação a uma determinada tarefa.

3 OBJETIVOS

A presente investigação teve como objetivos:

- analisar a correspondência de opinião entre o enfermeiro e um membro da equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de centro cirúrgico em relação às categorias de atividades desenvolvidas neste setor;
- analisar a correspondência de opinião entre o enfermeiro e um membro da equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança que o enfermeiro de centro cirúrgico deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado frente às categorias de atividades desenvolvidas neste setor.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A presente investigação é um estudo com abordagem quantitativa, delineamento de pesquisa não-experimental, tipo do estudo descritivo / exploratório. Sua elaboração ocorreu em duas fases:

4.1 PRIMEIRA FASE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Na primeira fase elaboramos dois instrumentos, intitulados Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do líder e Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do funcionário. A construção destes instrumentos teve como referência um dos instrumentos da série LEAD (Leadership Effectiveness and Adaptability Description), desenvolvido pelos autores da Liderança Situacional; os estudos de Galvão (1995); Wehbe (2004); Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997) e nossa vivência profissional.

O instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder/ apêndice A) contém três partes. Na primeira, constam alguns dados gerais de identificação; na segunda foi investigado o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza com um de seus liderados, frente às categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação; na terceira o enfermeiro determina o nível de maturidade deste liderado em relação às atividades investigadas.

O instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do funcionário/apêndice B) também apresenta três partes; a primeira é relativa a alguns dados gerais de identificação do sujeito; na segunda o liderado determina o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza com ele, frente as categorias de atividades

desenvolvidas no centro cirúrgico; na terceira parte o liderado determina o seu nível de maturidade em relação às atividades estudadas.

As atividades investigadas foram agrupadas em categorias, construídas a partir das atribuições da equipe de enfermagem apresentadas segundo o estudo de Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997) e embasadas na nossa experiência profissional como enfermeiro de centro cirúrgico e docente da disciplina de Enfermagem Cirúrgica. Nestas categorias estão incluídas atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem na sala de operação sob a supervisão do enfermeiro e foram divididas da seguinte forma:

- 1) **Categoria limpeza da sala de operação** – compreende os cuidados relativos à limpeza da sala de operação (limpeza preparatória, operatória e concorrente);
- 2) **Categoria preparo da sala de operação** – consiste em providenciar, distribuir e montar os materiais e os equipamentos suprimindo as necessidades do procedimento anestésico-cirúrgico;
- 3) **Categoria recepção do paciente na sala de operação** – compreende os cuidados ministrados com o propósito de minimizar a ansiedade do paciente, garantir sua privacidade, bem como sua segurança física e emocional no período transoperatório;
- 4) **Categoria assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação** – compreende os cuidados que zelam pela integridade e segurança do paciente (posicionamento cirúrgico, prevenção de lesões, cuidados com soros, sondas, drenos e curativo cirúrgico);
- 5) **Categoria atendimento à equipe cirúrgica** – compreende as ações relacionadas ao atendimento das solicitações da equipe cirúrgica durante o procedimento anestésico-cirúrgico;

- 6) **Categoria anotações de enfermagem** – compreende o registro das atividades realizadas durante o procedimento anestésico-cirúrgico (local de posicionamento de placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condição clínica do paciente desde a entrada na sala de operação até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica).

Após a construção dos instrumentos, solicitamos a três juízes (um docente de universidade privada, um docente de universidade pública e um docente/enfermeiro atuante em centro cirúrgico) com experiência na temática liderança, validação de instrumento, e vivência profissional no centro cirúrgico, que analisassem os itens dos instrumentos quanto à clareza, facilidade de leitura e compreensão; forma de apresentação e verificação da mensuração do pretendido (Apêndice C). Os juízes sugeriram algumas modificações, quanto à substituição de termos que possibilitassem melhor compreensão dos instrumentos pelos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, as quais foram realizadas, definindo os instrumentos para posterior aplicação.

Realizamos também um teste piloto com três enfermeiros e três auxiliares/técnicos de enfermagem atuantes no setor centro cirúrgico, com a finalidade de obtermos subsídios para verificar a adequação do conteúdo, as dificuldades de entendimento e a melhor forma de aplicação dos instrumentos. Após a aplicação não foram relatadas dificuldades quanto ao preenchimento e não foram feitas sugestões para alteração dos instrumentos. Sendo assim, incluímos os participantes do teste piloto na amostra da pesquisa, para que não houvesse comprometimento do número de participantes da pesquisa.

4.2 SEGUNDA FASE: APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná na cidade de Londrina - PR (Anexo A).

A população do estudo consistiu de enfermeiros e de membros da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam nos centros cirúrgicos das instituições hospitalares da cidade de Londrina.

Londrina é uma cidade que possui aproximadamente 600.000 habitantes e conta com três instituições de ensino para formação de enfermeiros (uma pública e duas privadas). A população dos profissionais de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos de Londrina é composta de aproximadamente 24 enfermeiros e 255 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem.

A amostra do presente estudo foi composta de 15 enfermeiros e 15 auxiliares/técnicos de enfermagem, atuantes em 9 instituições hospitalares de Londrina. Das instituições hospitalares, cinco não autorizaram a realização do estudo, justificando reestruturação na metodologia de trabalho ou superlotação da agenda cirúrgica, impossibilitando a participação no estudo e a inclusão de enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem atuantes nestas instituições.

Os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, componentes da amostra do estudo, atuam em diferentes instituições hospitalares, conforme demonstrado no Quadro 1.

QUADRO 1 - Distribuição do número de enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem segundo a instituição hospitalar que atuam

SUJEITOS	INSTITUIÇÃO HOSPITALAR								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Enfermeiros	4	3	2	1	1	1	1	1	1
Auxiliares/técnicos de enfermagem	4	3	2	1	1	1	1	1	1

A instituição hospitalar **A** é privada, realiza cirurgias gerais, conta com 8 salas cirúrgicas e teve 4 enfermeiros e 4 auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo. A instituição **B** é pública, de ensino universitário, realiza cirurgias gerais, conta com 7 salas cirúrgicas e teve 3 enfermeiros e 3 auxiliares/técnicos de enfermagem participantes. A instituição **C** é privada, realiza cirurgias gerais, conta com 4 salas cirúrgicas e teve 2 enfermeiros e 2 auxiliares/técnicos de enfermagem participantes. As instituições: **D**, que é pública, realiza cirurgias de pequeno porte, conta com 3 salas cirúrgicas; **E**, também pública, realiza cirurgias de pequeno porte, conta com 3 salas cirúrgicas; **F**, pública, realiza cirurgias em pacientes ambulatoriais, conta com duas salas cirúrgicas; **G**, privada, realiza cirurgias urológicas, conta com 3 salas cirúrgicas; **H**, privada, realiza cirurgias de otorrinolaringologia, conta com 3 salas cirúrgicas e **I** também privada, realiza cirurgias plásticas e conta com 2 salas cirúrgicas, todas tiveram 1 enfermeiro e 1 auxiliar/técnico de enfermagem participando do estudo. Ressaltamos que a amostra do estudo foi composta de todos os enfermeiros atuantes em centros cirúrgicos das instituições hospitalares investigadas. Todos os participantes do estudo tinham no mínimo um ano de experiência no setor.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) nos enfermeiros e do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do funcionário) nos auxiliares/técnicos de enfermagem. A amostra dos sujeitos foi pareada, ou seja, ao responder o instrumento o enfermeiro X teve como referência o técnico/auxiliar de enfermagem Y e vice-versa. A aplicação dos instrumentos foi executada pelo próprio pesquisador, nos meses de julho e agosto de 2004.

Para coletarmos os dados, inicialmente orientamos o enfermeiro do turno de trabalho sobre o objetivo do estudo e verificamos se teria interesse em responder ao instrumento de pesquisa. Após sua concordância, listamos todos os técnicos e auxiliares de enfermagem que estavam no turno de serviço e o enfermeiro realizou o sorteio de um nome. Em seguida, entramos em contato com a pessoa sorteada, explicando-lhe o objetivo do estudo e verificamos se gostaria de colaborar com o estudo. Caso não concordasse, outro nome seria sorteado. Ressaltamos que cada turno de trabalho contava com um enfermeiro, sendo então realizado o sorteio de um auxiliar/técnico de enfermagem para formar o pareamento. Todos os sorteados concordaram em participar do estudo. Em seguida o pesquisador orientou a todos sobre os aspectos éticos da pesquisa com posterior assinatura do termo de consentimento (Anexo B) por todos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos participantes do estudo constituíram-se de 15 enfermeiros, 13 auxiliares de enfermagem e 2 técnicos de enfermagem; todos desenvolviam atividades em sala de operação e tinham no mínimo um ano de atuação profissional no centro cirúrgico.

A seguir, apresentamos os dados gerais de identificação dos sujeitos participantes do estudo. Na Tabela 1 demonstramos a distribuição dos enfermeiros, segundo a idade e o sexo.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros participantes do estudo segundo a idade e o sexo. Londrina, 2004

Idade (anos)	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
26 a 30	3	20	--	--	3	20
31 a 35	5	33,3	--	--	5	33,3
36 a 40	5	33,3	--	--	5	33,3
41 a 45	1	6,6	--	--	1	6,6
46 a 50	--	--	--	--	--	--
51 a 55	--	--	1	6,6	1	6,6
Total	14	93,2	1	6,6	15	100

Dos enfermeiros participantes do estudo, 14 (93,4%) eram do sexo feminino e 1 (6,6%) era do sexo masculino. Em relação à idade, 3 (20%) encontravam-se na faixa etária de 26 a 30 anos, 5 (33,3%) na faixa etária de 31 a 35 anos, 5 (33,3%) na faixa etária de 36 a 40 anos, 1 (6,6%) na faixa etária de 41 a 45 anos e 1 (6,6%) na faixa etária de 51 a 55 anos.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros participantes do estudo segundo o tempo de atuação no centro cirúrgico e o tempo de formado. Londrina, 2004

Tempo (anos)	Atuação		Formado	
	n	%	n	%
1 a 5	9	60	4	26,7
6 a 10	3	20	3	20
11 a 15	3	20	7	46,7
15 a 20	--	--	1	6,6
Total	15	100	15	100

Na Tabela 2 visualizamos que a maioria dos enfermeiros (60%) tinha tempo de atuação no centro cirúrgico de 1 a 5 anos. Quanto ao tempo de formado, 4 enfermeiros (26,7%) tinham de 1 a 5 anos, 3 (20%) de 6 a 10 anos, 7 (46,7%) de 11 a 15 anos e 1 (6,6%) tinha de 15 a 20 anos.

Podemos observar (Tabelas 1 e 2) que, a maioria dos enfermeiros (93,4%) participantes do estudo pertence ao sexo feminino e que, apesar de 7 enfermeiros (46,7%) terem de 11 a 15 anos de formados, 9 enfermeiros (60%) têm de 1 a 5 anos de atuação no centro cirúrgico.

Tabela 3 - Distribuição dos auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo segundo a idade e o sexo. Londrina, 2004

Idade (anos)	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
26 a 30	2	13,4	1	6,6	3	20
31 a 35	3	20	1	6,6	4	26,6
36 a 40	3	20	--	--	3	20
41 a 45	2	13,4	--	--	2	13,4
46 a 50	1	6,6	1	6,6	2	13,4
51 a 55	1	6,6	--	--	1	6,6
Total	12	80	3	20	15	100

Na Tabela 3, podemos observar que dos auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo, 12 (80%) pertencem ao sexo feminino e 3 (20%) ao sexo masculino. Em relação à idade, 3 sujeitos (20%) estão na faixa etária de 26 a 30 anos, 4 (26,6%) na faixa etária de 31 a 35 anos, 3 (20%) na faixa etária de 36 a 40 anos, 2 (13,4%) na faixa etária de 41 a 45 anos, 2 (13,4%) na faixa etária de 46 a 50 e 1 (6,6%) na faixa etária de 51 a 55 anos.

Tabela 4 - Distribuição dos auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo segundo o tempo de atuação no centro cirúrgico e a categoria profissional. Londrina, 2004

Tempo de Atuação (anos)	Categoria Profissional					
	TE		AE		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 a 5	1	6,6	8	53,4	9	60
6 a 10	--	--	4	26,7	4	26,7
11 a 15	--	--	1	6,6	1	6,6
16 a 20	--	--	--	--	--	--
21 a 25	--	--	--	--	--	--
26 a 30	1	6,6	--	--	1	6,6
Total	2	13,3	13	86,7	15	100

TE = técnico de enfermagem

AE = auxiliar de enfermagem

Conforme podemos observar na Tabela 4; dos membros da equipe de enfermagem participantes do estudo, 13 (86,7%) pertenciam à categoria profissional de auxiliar e 2 (13,3%) pertenciam à categoria profissional técnico de enfermagem. Quanto ao tempo de atuação no centro cirúrgico, a maioria, 9 sujeitos (60%), atuava de 1 a 5 anos neste setor.

As Tabelas 3 e 4 mostram que dos auxiliares/técnicos de enfermagem participantes do estudo, a maioria (80%) é composta de mulheres, 86,7% são auxiliares de enfermagem e que o tempo predominante de atuação (60%) no centro cirúrgico, encontra-se no período de 1 a 5 anos.

Na segunda parte dos instrumentos aplicados, conforme podemos observar nos apêndices A e B, abaixo de cada categoria de atividade desenvolvida

na sala de operação, existem quatro descrições, as quais retratam os estilos de liderança propostos no modelo selecionado para embasar a presente investigação, ou seja, a Liderança Situacional.

A descrição “dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho” refere-se ao estilo determinar (E1); “explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento” relaciona-se com o estilo persuadir (E2); “compartilha idéias e o processo decisório” refere-se ao estilo compartilhar (E3) e “concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução” diz respeito ao estilo delegar (E4).

Dessa forma, o enfermeiro, ao responder o instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder), determinou o estilo de liderança exercido com o liderado (auxiliar/técnico de enfermagem) em cada categoria de atividade desenvolvida na sala de operação. O liderado, ao responder o instrumento de Integração Maturidade e Estilo (avaliação do funcionário), determinou o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro em relação à sua própria atuação diante de cada atividade desenvolvida na sala de operação.

A seguir, apresentamos, no Quadro 2, a distribuição dos estilos de liderança dos enfermeiros, segundo os sujeitos investigados (enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem), nas seis categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação, das instituições hospitalares que participaram do estudo. Assinalamos os pares de sujeitos que obtiveram correspondência de opinião com asteriscos (*), ou seja, líder e liderado tiveram a mesma opinião em relação ao estilo de liderança do enfermeiro frente a uma determinada categoria de atividade estudada.

Quadro 2 – Distribuição dos estilos de liderança dos enfermeiros (E1-E4), segundo os sujeitos participantes, nas categorias de atividades (1-6) nos hospitais investigados.

Sujeitos	Categorias de Atividades					
	1	2	3	4	5	6
Enf (1)	E3*	E2	E3	E2	E3*	E2
Pax (1)	E3	E4	E4	E3	E3	E1
Enf (2)	E2	E4	E3*	E4	E3*	E2*
Pax (2)	E3	E3	E3	E3	E3	E2
Enf (3)	E1	E1	E3*	E1	E3	E3*
Pax (3)	E4	E4	E3	E4	E2	E3
Enf (4)	E3	E3	E2	E3	E3	E2
Pax (4)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (5)	E3	E1	E4	E1*	E3	E1
Pax (5)	E4	E3	E2	E1	E2	E4
Enf (6)	E4	E3	E3	E4	E1	E3
Pax (6)	E3	E4	E4	E2	E2	E2
Enf (7)	E3	E2	E1	E2	E3	E1*
Pax (7)	E1	E3	E4	E1	E1	E1
Enf (8)	E3*	E3	E3*	E1	E1	E3
Pax (8)	E3	E2	E3	E2	E2	E2
Enf (9)	E2	E3*	E3	E3	E2	E2
Pax (9)	E4	E3	E4	E2	E4	E4
Enf (10)	E2	E4	E2	E3*	E1	E1
Pax (10)	E4	E3	E3	E3	E4	E3
Enf (11)	E3	E3	E3	E2	E2	E1
Pax (11)	E4	E4	E4	E4	E4	E3
Enf (12)	E3*	E3*	E3	E4*	E2	E3*
Pax (12)	E3	E3	E4	E4	E3	E3
Enf (13)	E2	E2	E2*	E3*	E2	E1*
Pax (13)	E3	E4	E2	E3	E1	E1
Enf (14)	E2	E1*	E3	E1	E1	E1*
Pax (14)	E1	E1	E4	E3	E3	E1
Enf (15)	E3	E2*	E1*	E1	E2	E1
Pax (15)	E1	E2	E1	E3	E4	E3

Enf = enfermeiro

E1 = determinar

E2 = persuadir

Pax = auxiliar/técnico de enfermagem

E3 = compartilhar

E4 = delegar

Podemos observar, no Quadro 2, que obtivemos 90 pareamentos ocorridos entre enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem e em 24 deles (marcados com asteriscos) houve correspondência de opinião quanto ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro nas atividades desenvolvidas na sala de operação.

Na categoria 1 (limpeza da sala de operação) ocorreu correspondência de opinião em três pares de sujeitos e o estilo indicado foi o E3. Na categoria 2 (preparo da sala de operação) quatro pares de sujeitos tiveram correspondência, dois dos quais indicaram o estilo de liderança E3, um par indicou E1 e um par E2.

Em relação à categoria 3 (recepção do paciente na sala de operação) a correspondência de opinião ocorreu em cinco pares de sujeitos e os estilos de liderança indicados foram: o estilo E3 (três pares), o estilo E2 (um par) e o estilo E1 (um par). Na categoria 4 (assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação), quatro pares de sujeitos obtiveram correspondência de opinião e os estilos de liderança indicados foram: o estilo E3 (dois pares), o estilo E4 (um par) e o estilo E1 (um par).

Na categoria 5 (atendimento à equipe cirúrgica) houve correspondência de opinião em dois pares de sujeitos e o estilo de liderança indicado foi o E3. Na categoria 6 (anotações de enfermagem) seis pares de sujeitos tiveram correspondência de opinião, sendo, os estilos de liderança indicados: o estilo E1 (três pares), o estilo E3 (dois pares) e o estilo E2 (um par).

Considerando os dados coletados, constatamos que o estilo E3 (compartilhar) foi indicado em 14 (58,3%) das 24 (100%) correspondências de opinião, em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro nas atividades

desenvolvidas na sala de operação. O estilo de liderança E1 (determinar) foi indicado em 4 (16,6%) correspondências de opinião, o E2 (persuadir) em 3 (12,5%) correspondências de opinião e o estilo E4 (delegar) foi indicado em 1 (4,1%) correspondência de opinião.

Constatamos que o estilo de liderança mais adotado pelos enfermeiros dos centros cirúrgicos das instituições hospitalares estudadas foi o E3. No estilo de liderança E3, o enfermeiro encoraja o liderado (auxiliar/técnico de enfermagem) na tomada de decisões. A comunicação do líder neste estilo é bilateral, onde o enfermeiro incentiva e apóia o liderado no desenvolvimento da atividade necessária.

Segundo Hersey e Blanchard (1986), o estilo de liderança E3 (compartilhar) é eficaz para maturidade entre moderada e alta; os autores referem que o liderado deste nível de maturidade tem capacidade para desenvolver a atividade, mas não está disposto a fazer o que o líder deseja. Em algumas situações a falta de disposição é na verdade insegurança ou falta de confiança em si mesmo, mas, caso seja competente, a relutância em fazer o que dele se espera provavelmente é uma questão de motivação.

Hersey e Blanchard (1986) salientam, ainda, que o estilo denomina-se compartilhar porque o líder e liderado participam juntos da tomada de decisão; o papel principal do líder consiste em facilitar a tarefa e a comunicação. O estilo de liderança E3 envolve comportamento baixo para a tarefa e alto para o relacionamento por parte do líder.

Salientamos que apenas na categoria 6 (anotações de enfermagem) houve predomínio de outro estilo de liderança, ou seja, o E1. No estilo de liderança E1, o líder utiliza a comunicação do tipo mão única, o enfermeiro define o papel do

liderado dizendo o que fazer, como fazer, onde e quando. Este estilo envolve comportamento alto de tarefa e baixo de relacionamento. É particularmente aplicado com o liderado que inicia a prática de determinada atividade na enfermagem.

Geralmente, esse liderado não possui capacidade nem disposição, ou seja, possui nível de maturidade baixo (M1) em relação ao desempenho de determinada atividade da assistência de enfermagem. O enfermeiro deve traçar um plano de ensino que torne o liderado apto a desenvolver a atividade necessária.

O estilo de liderança E2, conforme observamos no Quadro 2, está presente na categoria 2 (preparo da sala de operação), categoria 3 (recepção do paciente na sala de operação) e categoria 6 (anotações de enfermagem). Nesse estilo, a comunicação do líder é do tipo duas vias, ele diminui o comportamento diretivo e aumenta o comportamento de apoio. O estilo E2 implica comportamento alto tanto para a tarefa como para o relacionamento por parte do líder.

O enfermeiro deve ensinar ao elemento da equipe de enfermagem a melhor maneira de executar determinada atividade, tendo como referência o seu conhecimento científico e a sua experiência profissional. Ele elabora um plano de ensino e supervisão para o elemento da equipe de enfermagem desenvolver a atividade em questão com sucesso.

Apenas na categoria 4 (assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação) o estilo de liderança E4 é apontado. Nesse estilo de liderança o enfermeiro deve proporcionar pouca direção e pouco apoio. O enfermeiro identifica a atividade, mas a execução cabe ao elemento da equipe de enfermagem, que decide como, quando e onde fazer as coisas. Esse estilo envolve comportamento de relacionamento baixo e tarefa baixa.

Observamos que, apesar do predomínio do estilo de liderança E3, os outros estilos que compõem a Liderança Situacional (E1, E2 e E4) estão presentes na correspondência de opinião entre os participantes do estudo. Os resultados evidenciados reforçam as características do modelo que, segundo Hersey e Dult (1989), preconizam não existir um estilo melhor de liderança e sim diferentes estilos adaptados as variáveis presentes em cada situação específica.

Vários estudiosos utilizaram a Liderança Situacional como referencial teórico para explorar o fenômeno liderança do enfermeiro nos seus contextos de trabalho. Galvão et al. (1997a) analisaram a correspondência de opinião entre o enfermeiro e um membro da equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica em seis categorias de atividades assistenciais desenvolvidas em dois hospitais gerais. Em um deles houve predominância dos estilos E1 e E2 e no outro ocorreu predominância dos estilos E3 e E1. Os autores concluíram que os enfermeiros exerciam estilos de liderança mais diretivos.

Wehbe e Galvão (2001) utilizaram a Liderança Situacional como referencial teórico para analisar o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de emergência de um hospital privado. Segundo os autores os sujeitos participantes do estudo (enfermeiros e pessoal auxiliar de enfermagem) relataram que o enfermeiro de unidade de emergência tem exercido estilos de liderança mais participativos, ou seja, E3 ou E4.

Lourenço e Trevizan (2002) selecionaram a Liderança Situacional para embasar uma pesquisa, cujo objetivo foi analisar o estilo de liderança principal ou primário e secundário de enfermeiros líderes de um hospital filantrópico. Os autores constataram que o estilo principal utilizado pelos enfermeiros foi o E2 e o

estilo secundário o E3. Salientaram, ainda, que no contexto hospitalar o enfermeiro tem tendência ao exercício de estilos mais diretivos mas, evidenciaram sinais de mudança para estilos mais participativos.

Na pesquisa de Wehbe (2004) que utilizou a Liderança Situacional para analisar a correspondência de opinião entre o enfermeiro e o pessoal auxiliar de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro em nove categorias de atividades assistenciais desenvolvidas na sala de trauma; os resultados demonstraram que o estilo de liderança mais exercido pelos enfermeiros foi o E3, ou seja, estilo de liderança mais participativo.

Goldenberg (1990) investigou o estilo de liderança de enfermeiros responsáveis pelo ensino de administração, sob a percepção destes profissionais e seus liderados (alunos de graduação). O autor verificou correspondência de percepção entre os sujeitos participantes da pesquisa; o estilo de liderança principal dos enfermeiros foi o E3 (compartilhar) e o estilo secundário, o E2 (persuadir).

Adams (1993) aplicou a Liderança Situacional em uma pesquisa, cujo objetivo foi identificar o estilo de liderança dos diretores de enfermagem. Os resultados evidenciaram que o estilo de liderança principal dos enfermeiros foi o E2 (persuadir) e o secundário, o E3 (compartilhar).

Em outra investigação, Avery (2001) desenvolveu um estudo com o objetivo de identificar o estilo de liderança de administradores que atuavam em organizações na Austrália. Os resultados mostraram que estes sujeitos apresentaram preferência em utilizar estilos de liderança, nos quais o comportamento de relacionamento do líder é alto, ou seja, exerciam como estilo de liderança principal o E3 (compartilhar), seguido pelo E2 (persuadir) como estilo secundário.

Silverthone (2000) utilizou a Liderança Situacional para desenvolver um estudo com o objetivo de investigar a relação entre estilo de liderança do líder e a produtividade dos liderados, em uma organização de construção em Taiwan. Como conclusão o autor afirma que o nível de adaptabilidade do líder tem impacto na produtividade dos liderados e os líderes exerciam com maior predomínio o estilo de liderança E3 (compartilhar). Outro aspecto evidenciado foi o alto nível de correspondência entre líder e liderados, ou seja, a imagem que os líderes tinham sobre si era a mesma percebida pelos liderados.

Avery e Ryan (2002) investigaram como administradores australianos empregavam a Liderança Situacional. Os resultados evidenciaram que, apesar dos participantes compreenderem a necessidade de uso dos quatro estilos de liderança, de acordo com o nível de maturidade dos liderados e a atividade, o estilo de liderança E3 (compartilhar) foi apontado como o de preferência dos administradores.

Os resultados dos estudos mencionados mostram que a aplicação da Liderança Situacional pode ocorrer em diferentes áreas de atuação profissional, evidenciando estilos de liderança diferentes, o que facilita a atuação do líder, possibilitando a aplicação do estilo de liderança correto de acordo com a maturidade do liderado em determinada situação.

O enfermeiro de centro cirúrgico conta com a colaboração da equipe de enfermagem (auxiliar/técnico de enfermagem) para a execução das atividades desenvolvidas neste setor. Acreditamos que um estilo participativo como o E3, evidenciado neste estudo, seja adequado para que o enfermeiro possa proporcionar incentivo e encorajamento nos membros da enfermagem, no desenvolvimento de suas potencialidades. O centro cirúrgico exige pessoas com nível de maturidade

mais elevado, para alcançar melhoria na qualidade das atividades orientadas para o preparo e manutenção da sala de operação e principalmente nas atividades relacionadas à assistência prestada ao paciente, em período crucial, ou seja, o transoperatório.

Hersey e Blanchard (1986) preconizam que a chave para aplicar, de forma adequada, a Liderança Situacional consiste em que se avalie o nível de maturidade do liderado em face de uma tarefa específica e em que o líder adote o estilo de liderança preconizado no modelo; assim, a probabilidade do líder exercer uma liderança eficaz aumenta de acordo com sua capacidade para adaptar-se ao estilo correto.

A maturidade do liderado foi investigada neste estudo na terceira parte dos instrumentos aplicados, onde abaixo de cada categoria de atividades desenvolvidas na sala de operação existem duas escalas, as quais mensuram a maturidade profissional (capacidade) e a maturidade psicológica (disposição) dos liderados. Os enfermeiros, ao responderem ao instrumento Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do líder, determinaram o nível de maturidade do liderado (auxiliar/técnico de enfermagem) em cada categoria de atividades estudadas.

Os auxiliares/técnicos de enfermagem, ao responderem ao instrumento Integração de Maturidade e Estilo – avaliação do funcionário, determinaram os seus próprios níveis de maturidade, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação.

Na Figura 2 apresentamos a Matriz de Integração entre Maturidade e Estilo desenvolvida pelos autores da Liderança Situacional, a qual determina o

estilo de liderança mais adequado que o líder deve adotar, após diagnosticar o nível de maturidade do liderado em uma determinada situação.

MATURIDADE PSICOLÓGICA	•	E ₄	E ₄	E ₄	E ₃ E ₄	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂
	4	E ₄	E ₄	E ₄	E ₃ E ₄	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₂
	•	E ₄	E ₄	E ₃ E ₄	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₂
	3	E ₃	E ₃ E ₄	E ₃	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂
	•	E ₃	E ₃	E ₃	E ₃	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂
	2	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
	•	E ₂	E ₂ E ₃	E ₂	E ₂	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁	E ₁
	1	E ₂	E ₂	E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂	E ₁ E ₂	E ₁	E ₁	E ₁
	•	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										

Fonte: HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H.; KEILTY, J. W. (1979. código 228).

FIGURA 2 - Matriz de Integração entre Maturidade e Estilo

Os sujeitos participantes deste estudo assinalaram, nos instrumentos, escores relativos à maturidade profissional (capacidade) e à psicológica (disposição) dos auxiliares/técnicos de enfermagem, assim, tendo como referência a Matriz de Integração entre Maturidade e Estilo, apresentamos no Quadro 3, a distribuição dos estilos de liderança que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade dos auxiliares/técnicos de enfermagem, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação. Dependendo dos escores da maturidade profissional e da psicológica do liderado podemos encontrar dois estilos de liderança do líder mais adequados para aquele liderado, conforme podemos visualizar na Figura 2.

Novamente assinalamos com asteriscos (*), no Quadro 3, os pares de sujeitos que obtiveram correspondência entre si, ou seja, o enfermeiro e o membro da equipe de enfermagem que indicaram a mesma opinião em relação ao estilo de liderança do enfermeiro, tendo como referência o nível de maturidade do auxiliar/técnico de enfermagem, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação.

Quadro 3 – Distribuição dos estilos de liderança (E1-E4), que os enfermeiros deveriam adotar em relação ao nível de maturidade, segundo os sujeitos participantes, nas categorias de atividades (1-6) nos hospitais investigados.

Sujeitos	Categorias de Atividades					
	1	2	3	4	5	6
Enf (1)	E3E4*	E3*	E4*	E3E4*	E4*	E3
Pax (1)	E3E4	E3E4	E4	E4	E4	E4
Enf (2)	E3E4*	E2E3	E3	E3	E3	E3E4*
Pax (2)	E3	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (3)	E4*	E4	E4*	E4	E4*	E4*
Pax (3)	E4	E3	E4	E3	E4	E4
Enf (4)	E3	E2E3	E3	E3	E2E3*	E3
Pax (4)	E4	E4	E4	E4	E2E3	E4
Enf (5)	E3*	E4	E3E4*	E3*	E3E4*	E3*
Pax (5)	E3E4	E2E3	E3E4	E3	E3E4	E3E4
Enf (6)	E3E4*	E4	E4	E4	E3E4*	E4
Pax (6)	E3	E3	E3	E3	E3	E3
Enf (7)	E4*	E4*	E3*	E4*	E3E4*	E2E3
Pax (7)	E3E4	E4	E3E4	E4	E3	E4
Enf (8)	E3E4*	E3E4*	E3E4*	E3	E3E4*	E3
Pax (8)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (9)	E3E4*	E3E4*	E4*	E3	E4*	E3E4*
Pax (9)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (10)	E4*	E4*	E4*	E4*	E4*	E4*
Pax (10)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (11)	E4*	E4*	E3E4*	E3	E3E4*	E3E4*
Pax (11)	E4	E4	E4	E4	E4	E4
Enf (12)	E4*	E4*	E4*	E4*	E3E4*	E3
Pax (12)	E4	E4	E4	E4	E4	E3E4
Enf (13)	E4	E3E4*	E3E4*	E3E4*	E4*	E3
Pax (13)	E2E3	E3E4	E4	E3E4	E4	E4
Enf (14)	E3E4*	E4*	E3E4*	E4	E3	E3*
Pax (14)	E4	E4	E4	E3	E4	E3E4
Enf (15)	E3E4*	E3*	E4	E4	E4*	E4
Pax (15)	E3E4	E3	E3	E3	E4	E3

Enf = enfermeiro

E1 = determinar

E2 = persuadir

Pax = auxiliar/técnico de enfermagem

E3 = compartilhar

E4 = delegar

No Quadro 3, observamos 90 pareamentos de opiniões e em 60 desses ocorreram correspondências de opinião entre o enfermeiro e o auxiliar/técnico de enfermagem, sobre qual deveria ser o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro nas seis categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação.

Na categoria 1 (limpeza da sala de operação) ocorreu treze pares de correspondência de opinião, a saber: quatro pares de E3E4 com E4, quatro pares de E4, três pares de E3E4 com E3 e 2 pares de E3E4. Na categoria 2 (preparo da sala de operação) dez pares tiveram correspondência de opinião: cinco pares de E4, dois pares de E3E4 com E4, um par de E3E4 com E3, um par de E3E4 e um par de E3

A categoria 3 (recepção do paciente na sala de operação) teve onze pares de correspondência de opinião: cinco pares de E4, quatro pares de E3E4 com E4, um par de E3E4 com E3 e um par de E3E4. A categoria 4 (assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação) apresentou seis pares de correspondência de opinião: três pares de E4, um par de E3E4 com E4, um par de E3E4 e um par de E3.

Na categoria 5 (atendimento à equipe cirúrgica) doze pares tiveram correspondência de opinião: seis pares de E4, dois pares de E3E4 com E3, dois pares de E3E4 com E4, um par de E2E3 e um par de E3E4. A categoria 6 (anotações de enfermagem) teve oito pares de correspondência de opinião: três pares de E3E4 com E4, dois pares de E4, dois pares de E3E4 com E3 e um par de E3E4.

Na análise dos dados de forma geral e em percentual, obtivemos os seguintes resultados: estilo de liderança E4 = 41,7% de correspondência de opinião (25 pares), estilo E3E4 com E4 = 26,7% (16 pares), estilo E3E4 com E3 = 15% (9

pares), estilo E3E4 = 11,7% (7 pares), estilo E3 = 3,3% (2 pares) e estilo E2E3 = 1,6% (1 par).

O estilo de liderança E4 (delegar) teve maior predomínio: 41,7% das correspondências de opinião apontaram E4 como o estilo que o enfermeiro deveria adotar com os auxiliares/técnicos de enfermagem, em relação ao nível de maturidade dos liderados, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala operação, das instituições hospitalares pesquisadas.

O estilo de liderança E4 (delegar) é um estilo eficaz para liderados com nível de maturidade alto (M4). O liderado deste nível de maturidade tem capacidade e disposição para assumir responsabilidades; o líder proporciona pouca direção e pouco apoio. Apesar do líder identificar o problema, a execução da solução compete ao liderado, o qual desenvolve a atividade e decide como, quando e onde fazer as coisas. Esse estilo envolve um comportamento de relacionamento baixo e tarefa baixo por parte do líder.

Os resultados mostram que houve predomínio de liderados com nível de maturidade alto (M4). Entendemos que o centro cirúrgico é um setor onde procedimentos complexos são executados, um grande número de equipamentos, que variam de alta qualidade e precisão aos mais delicados, são utilizados e o paciente cirúrgico encontra-se num período crítico, requerendo assim uma equipe de enfermagem capacitada.

Estes dados vão ao encontro da pesquisa de Galvão et al. (1997b) segundo a qual a maioria dos sujeitos participantes relatam que o enfermeiro de unidade de internação cirúrgica deveria adotar os estilos de liderança E3 e/ou E4, frente ao nível de maturidade dos liderados; evidenciando que os membros da equipe de enfermagem estudada apresentavam nível de maturidade moderado a

alto (M3) e/ou alto (M4). Esses resultados também foram evidenciados no estudo de Wehbe e Galvão (2001).

Wehbe (2004) também utilizou a Liderança Situacional para investigar qual o estilo de liderança que o enfermeiro de unidade de emergência deveria adotar em relação ao nível de maturidade dos liderados em nove categorias de atividades desenvolvidas na sala de trauma. O autor evidenciou o estilo de liderança E4 (delegar), sugerindo que os liderados pesquisados apresentavam nível de maturidade alto (M4). Esses resultados também foram evidenciados na presente investigação.

O centro cirúrgico é um setor que exige o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro porque esse profissional no seu cotidiano depara-se com uma variedade de situações para o atendimento da demanda cirúrgica. Essa demanda para ser cumprida necessita atender cirurgiões de diferentes especialidades, com pacientes que apresentam necessidades e expectativas específicas. Isto acarreta para o enfermeiro um ambiente, no qual um estilo único de liderança não é eficaz, pois cada situação requer atitudes diferentes. O enfermeiro tem na equipe de enfermagem (auxiliares/técnicos de enfermagem) aliados para a execução das atividades que asseguram um bom funcionamento do centro cirúrgico e para alcançar o melhor desempenho de cada um, necessita conhecê-los e oferecer-lhes estratégias que possibilitem o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Devido as características específicas do ambiente cirúrgico e a atuação do enfermeiro ser predominantemente orientada para a execução de atividades administrativas, leva-nos a crer que o estilo de liderança E4 (delegar) venha mesmo de encontro à realidade deste setor; entretanto, conforme

preconizado na Liderança Situacional, para a aplicação correta deste estilo pelo líder, o liderado tem que apresentar capacidade e disposição para o desenvolvimento da atividade, ou seja, especificamente no centro cirúrgico, nível de maturidade alto para assumir as responsabilidades das atividades relacionadas à assistência ao paciente cirúrgico, preparo e manutenção da sala de operação e atendimento das solicitações da equipe cirúrgica.

Ferreira e Marra (2001) em seu estudo sobre a importância da avaliação do desempenho humano na enfermagem, citam que os hospitais, na busca da qualidade dos serviços, exigem novas posturas dos profissionais. Acreditamos que o enfermeiro de centro cirúrgico encontra-se neste contexto, pois este setor é considerado uma das portas de entrada do desenvolvimento tecnológico de um hospital, tornando necessária uma avaliação de desempenho periódica para a implementação de estratégias que capacitem os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente.

Saupe (1996) adverte para que o enfermeiro não incorpore modismos, ao tentar corrigir a incompetência nos serviços de enfermagem. Sabemos que existe o risco de errar na escolha da maneira de conduzir as ações, por isto, o enfermeiro deve conhecer bem a realidade que o cerca.

Spagnol (2002) relata que a busca de formas mais flexíveis, humanizadas e compartilhadas para gerenciar o trabalho na enfermagem, está fazendo com que os profissionais rompam com modelos inadequados às suas realidades, mas suscita a dúvida se os enfermeiros, de modo geral, estão preparados para aceitar novas formas de gerência. Acreditamos que o enfermeiro necessita adotar um modelo adequado de liderança para o alcance de seus propósitos profissionais.

Entendemos que a Liderança Situacional é um modelo que oferece subsídios para o exercício eficaz da liderança do enfermeiro de centro cirúrgico, por indicar que não existe um estilo melhor de liderança, preconizando diferentes estilos que são adaptados as variáveis presentes em cada situação específica.

Reforçando a afirmação anterior analisamos o conjunto de correspondência de opinião entre o enfermeiro e o elemento da equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança que o enfermeiro deveria adotar em relação ao nível de maturidade dos liderados, nas seis categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação (Quadro 3); observamos que em cada uma das categorias de atividades ocorrem variações de estilos de liderança. Nas categorias 1 e 6, percebemos que os estilos compartilhar e/ou delegar seriam os mais adequados e nas categorias 2, 3, 4 e 5 houve predomínio do estilo delegar.

Novamente salientamos para a importância do enfermeiro conhecer o nível de maturidade do pessoal auxiliar de enfermagem para aplicar a Liderança Situacional de forma eficaz com vistas à melhoria da qualidade da assistência. Destacamos que, no presente, estudo os resultados evidenciados na categoria 3 (recepção do paciente na sala de operação) apontaram que essa atividade deveria ser delegada na maioria das vezes ao membro da equipe de enfermagem. Conforme mencionado anteriormente o enfermeiro encontra-se envolvido principalmente com atividades administrativas; entretanto, entendemos que a recepção do paciente na sala de operação é uma atividade crucial para o planejamento da assistência de enfermagem, pois consiste no período crítico para a avaliação das condições físicas e emocionais do paciente. Porém ao delegar esta atividade, o enfermeiro deverá conhecer o potencial do liderado, ou seja, o seu nível de maturidade.

Para exercer um estilo de liderança eficaz, Hersey e Blanchard (1986) afirmam que o líder precisa ter habilidade, tanto para diagnosticar o nível de maturidade do liderado, como também para modificar o seu estilo de liderança para ser congruente com as alterações que podem ocorrer no nível de maturidade do liderado, ou seja, o grau que o enfermeiro conseguir adaptar o seu estilo de liderança em relação ao nível de maturidade do elemento da equipe de enfermagem em uma determinada atividade indicará o seu sucesso ou não como líder.

Comparando o Quadro 2, que expõe o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro na opinião dos participantes desta investigação, frente às seis categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação, com o Quadro 3, que expõe o estilo de liderança que o enfermeiro deveria adotar baseado no nível de maturidade do liderado nas mesmas categorias de atividades, observamos que houve predomínio do estilo E3 (compartilhar) no Quadro 2 e predomínio do estilo E4 (delegar) no Quadro 3. Esta análise demonstra que a divergência ocorrida pode ser devida à falta de conhecimento do líder sobre o nível de maturidade do liderado frente a uma determinada tarefa. Quando o enfermeiro adota um estilo de liderança adequado ao nível de maturidade do liderado em uma situação específica, maiores as chances desse profissional ter sucesso no exercício da liderança.

Hersey e Blanchard (1986) preconizam que o líder deve fazer um acompanhamento contínuo do liderado para aplicar o estilo de liderança adequado, pois o liderado pode apresentar variações em seu nível de maturidade. Assim, os autores identificaram dois ciclos que o líder pode empregar para maximizar ou mudar o nível de maturidade do liderado, o ciclo de desenvolvimento e o ciclo de regressão.

O enfermeiro ao diagnosticar a necessidade de aumentar o nível de maturidade do liderado frente a uma determinada atividade, ele aplica o ciclo de desenvolvimento.

A aplicação do ciclo de desenvolvimento, inicia-se com o enfermeiro determinando em qual situação (tarefa) o liderado será supervisionado, em seguida deve determinar o desempenho desse liderado diante da situação, ou seja, como é a capacidade e a disposição desse liderado nesta tarefa. O enfermeiro poderá perguntar sobre a tarefa para o liderado e/ou observá-lo numa ocasião oportuna. Desta forma, ele realiza o diagnóstico da maturidade desse liderado naquela situação específica. O enfermeiro também determina até que ponto o nível de maturidade do liderado deve ser desenvolvido.

Quando o enfermeiro percebe que um liderado não tem capacidade nem disposição (nível de maturidade baixo) em relação a uma situação específica, segundo Hersey e Blanchard (1986), o líder deve iniciar o ciclo de desenvolvimento orientando, supervisionando e controlando de perto o comportamento do liderado (E1=determinar). Entretanto, se o liderado não tem capacidade, mas está disposto em realizar a tarefa (nível de maturidade baixo a moderado), o líder pode iniciar o ciclo orientando e dando apoio ao liderado (E2=persuadir); se o liderado é capaz mas não está disposto a executar a tarefa (nível de maturidade moderado a alto), o líder enfrenta um problema motivacional; neste caso ele deverá iniciar o ciclo utilizando o comportamento de apoio (E3=compartilhar), para encorajar o liderado na realização da tarefa. Ao liderado que tem capacidade e disposição para execução da tarefa (nível de maturidade alto), o líder poderá simplesmente delegar a responsabilidade, em outras palavras, não existe a necessidade de aplicar o ciclo de desenvolvimento.

Na regressão do nível de maturidade do liderado em relação a uma atividade específica, o enfermeiro deve aplicar o ciclo de regressão.

Hersey e Blanchard (1986) preconizam que o líder, ao utilizar o ciclo de regressão, deverá dar um passo de cada vez, ou seja, se o líder estiver adotando com o liderado um estilo de liderança E4 (delegar) e este liderado começar a cair em seu desempenho, o líder deve voltar ao estilo E3 (compartilhar) e ajudá-lo a resolver seus problemas. Porém, se o estilo de liderança adotado com o liderado é o E3 (compartilhar) e seu desempenho começar a declinar, o líder deve regredir ao estilo E2 (persuadir), e continuar a incentivar a comunicação bilateral, mas ao mesmo tempo oferecer maior direção. Caso o estilo adotado seja o E2 (persuadir) e ocorrer declínio de desempenho, o líder deverá aplicar o estilo E1 (determinar), reduzindo o apoio e aumento a direção e supervisão.

Os autores ressaltam que tanto no ciclo regressivo como no de desenvolvimento é preciso ter o cuidado de não saltar de E4 (delegar) para E2 (persuadir) ou E1 (determinar) ou, no caso inverso, de E1 (determinar) diretamente para E3 (compartilhar) ou E4 (delegar).

A dificuldade do enfermeiro no exercício da liderança foi abordada no início deste estudo, mas gostaríamos de retomar o assunto para reforçarmos que a liderança pode e deve ser aprendida. Rozendo e Gomes (1998) ressaltam que o enfermeiro é um líder “natural” da equipe de enfermagem e este deveria estar preparado para assumir o papel de condutor do grupo. Porém, a literatura nacional aponta para o preparo insuficiente na formação acadêmica do enfermeiro, conforme relatado por Simões e Fávero (2000), que realizaram um estudo junto a enfermeiros (n=17) responsáveis por unidades de internação, tendo como foco principal suas opiniões sobre o preparo recebido durante a graduação para o exercício da

liderança. Os resultados evidenciaram que os entrevistados demonstraram insatisfação quanto ao aprendizado para o desempenho da habilidade de liderar.

Castro et al.(1999) desenvolveram uma pesquisa com alunos (n=67) do último ano de graduação de universidade pública com objetivo de identificar o conhecimento dos sujeitos sobre liderança e comunicação. Os resultados demonstraram que 58,2% da amostra estudada indicou que o aprendizado sobre a temática não foi suficiente.

Simões (1997), na sua dissertação de mestrado, evidenciou grande insatisfação por parte dos enfermeiros participantes do estudo, no que se refere ao ensino oferecido pelas instituições formadoras sobre liderança.

É evidente que algumas pessoas possuem perfis que facilitam a adoção das habilidades de liderança, porém, invariavelmente, o enfermeiro exerce a função de liderança necessitando executá-la da melhor forma possível e mesmo os que não possuem um perfil facilitador para assumir o papel de líder devem aprendê-la. Concordamos com os estudos de Trevizan et al. (2001); Vale et al. (2000), os quais salientam que a liderança é fundamental para o desenvolvimento das ações do enfermeiro e que a liderança é um processo, cujo desenvolvimento integra competências, habilidades e talentos passíveis de serem aprendidos e incorporados. Assim entendemos que a Liderança Situacional pode auxiliar o enfermeiro no exercício eficaz da liderança.

Os estudos de Galvão et al. (1997a), Galvão et al. (1997c) e Galvão et al. (1998b), apontam a Liderança Situacional como um modelo de liderança que pode auxiliar o enfermeiro na habilidade de liderar. Nesses estudos, os autores entendem que o preparo do enfermeiro-líder é uma condição básica para esse profissional tentar mudanças na sua prática, com vistas à melhoria da qualidade da

assistência prestada ao paciente. Este preparo envolve capacitação para a tomada de decisão diante de problemas específicos e para o gerenciamento da equipe de enfermagem.

O estudo desenvolvido por Adams (1994) em 66 hospitais da Califórnia (EUA) descreveu qual a forma de liderança que prevalecia entre os enfermeiros e detectou que esses profissionais procuravam desenvolver estilos de liderança inovadores para alcançar seus objetivos profissionais e citaram a Liderança Situacional como um dos modelos adotados. Os enfermeiros apontaram que os líderes usam uma combinação de dois tipos de comportamento para incentivar os liderados, tarefa e relacionamento, e o líder deve adotar determinado estilo dependendo da maturidade do liderado.

Ronk (1993) desenvolveu um estudo em Chicago, afirmando que para aumentar a capacidade de liderança, os enfermeiros deveriam incorporar algumas características como decisão, coragem e controle em um estilo administrativo efetivo. Ressaltou que a Liderança Situacional é um estilo democrático de administração, por apresentar uma maneira flexível, que avalia as habilidades das pessoas, sendo as decisões tomadas por consenso ou colaboração, e funcionando o relacionamento de forma amigável e não autoritária.

Lourenço e Trevizan (2002) utilizaram a Liderança Situacional para analisar o estilo de enfermeiros-líderes de um hospital filantrópico de São José do Rio Preto. Referem que o enfermeiro deve aprimorar sua capacidade de liderança, buscando desenvolvê-la, através de um referencial teórico, e entendem que a Liderança Situacional pode contribuir para isso, tornando-o um líder eficaz e um agente de mudanças organizacionais.

Galvão (1995), em seu estudo sobre o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar, ressalta a importância do enfermeiro desenvolver a capacidade de liderança, e utiliza a Liderança Situacional para fundamentar sua investigação. Entende que a Liderança Situacional pode ser utilizada como estrutura teórica para fundamentar a habilidade de liderar do enfermeiro de unidade de internação cirúrgica com vistas ao aprimoramento da qualidade da assistência e do desenvolvimento do potencial de enfermagem.

Nos estudos citados, a Liderança Situacional foi utilizada como subsídio eficaz para o aprimoramento da liderança, devido a sua ampla aplicabilidade.

Acreditamos que a Liderança Situacional pode auxiliar o enfermeiro de centro cirúrgico no desenvolvimento de suas ações, com a finalidade de melhorar a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico e sua família. Entendemos que, quando exerce de forma eficaz a liderança, o enfermeiro poderá alcançar a qualidade desejada neste setor, bem como o desenvolvimento das potencialidades dos membros da equipe de enfermagem. O alcance da aprendizagem deste modelo de liderança pode ser obtido por meio de programas de educação continuada conforme descrito no artigo de Galvão et al. (2000) e conteúdos na graduação de enfermagem que abordam modelos de liderança.

Em outras palavras, o preparo do enfermeiro líder deve ter início na graduação com a inclusão na grade curricular de disciplinas que contemplem conteúdos específicos, bem como o aprendizado sobre liderança por meio de experiências no cotidiano da enfermagem que proporcionem a inserção do graduando na realidade da atuação do enfermeiro, de uma maneira que ele vivencie as dificuldades e facilidades do exercício da habilidade de liderar.

O aprendizado da habilidade de liderar deve ser contínuo, compete aos serviços de saúde a promoção de programas de educação continuada e ao enfermeiro a busca de estratégias como a leitura de resultados de pesquisa, a participação em cursos de pós-graduação e a participação em eventos que possibilitem o seu aprimoramento no exercício da liderança.

6 CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou as seguintes conclusões:

- em relação ao conjunto de pares de sujeitos (enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem) que obtiveram correspondência de opinião, constatamos que o estilo de liderança mais adotado pelo enfermeiro de centro cirúrgico, frente as atividades desenvolvidas na sala de operação, foi o E3 (compartilhar);
- em relação ao conjunto de pares de sujeitos (enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem) que demonstraram correspondência de opinião, evidenciamos que houve predomínio do estilo de liderança E4 (delegar) indicando que o enfermeiro de centro cirúrgico deveria adotar esse estilo em relação ao nível de maturidade do liderado, nas categorias de atividades desenvolvidas na sala de operação, sugerindo que os liderados pesquisados apresentam nível de maturidade alto (M4).

Após a análise dos resultados, entendemos que a Liderança Situacional poderá oferecer contribuição para fundamentar o exercício da liderança do enfermeiro de centro cirúrgico. A eficácia da prática da liderança vai depender da habilidade do enfermeiro em adaptar o seu estilo de liderança em relação ao nível de maturidade do membro da equipe de enfermagem frente a uma determinada atividade, ou seja, o seu sucesso como líder depende da articulação entre o estilo de liderança adotado e a maturidade do liderado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, C.E. Leader behavior in rural directors of nurses. **JONA**, v.23,n.9,p.29-34,1993.

ADAMS, C. E. Innovate behavior in nurse executive. **Nursing Menagement**, v. 25, n. 5, p. 44-49, 1994.

AVELAR, M.C.Q. **A prática do enfermeiro de centro cirúrgico**. 1994. 181p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

AVERY, G. C. Situational leadership preferences in Australia: congruity, flexibility and effectiveness. **Leadership & Organization Development Journal**, v.22, n. 1, p. 11-21, 2001.

AVERY, G. C.; RYAN, J. Applying situational leadership in Australia. **Journal of Management Development**, v.21, n. 4, p. 242-262, 2002.

CASTELLANOS, B.E.P.; BIANCHI, E.R.F. Visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: marcos referenciais para o seu ensino no curso de graduação de enfermagem. **Rev Paul Enfermagem**, v.4, n.1, p.10-4, 1984.

CASTELLANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev Esc Enferm USP**, v.24, n.3, p. 259-370, 1990.

CASTRO, A.P. DE ; GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. Liderança e comunicação: construção de instrumento de medida para alunos de graduação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v.20, n.2,p.77-89,1999.

CHAVES, E.H.B. Aspectos da liderança no trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 14, n.1, p.53-8, 1993.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: Makron Books, 1993. 920 p.

COUTINHO, R. M. C.; SOUZA, N. B.; FERREIRA, H.M. A necessidade da liderança na formação do enfermeiro do século XXI. **Rev SOBECC**,v.1, n.4,p.25-30,2002.

FERREIRA, C. C.; MARRA, C. C. Avaliação do desempenho humano: importância na enfermagem. **Rev Paul Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 25-31, 2001.

GALVÃO, C.M. **Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico**.1990. 69p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. Enfermeiro de centro cirúrgico: sua liderança na visão do pessoal auxiliar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, 1., 1993, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, 1994. p.58-63.

GALVÃO, C.M. **Liderança Situacional**: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. 1995. 117p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N. O.; FÁVERO, N. O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob o enfoque da liderança situacional. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 5, n. 2, p. 39-47, 1997a.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A .; SAWADA, N.O .; MENDES, I.A .C. Enfermeiro cirúrgico: seu estilo de liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. **Rev Gaúcha Enfermagem**., v.18, n.1, p. 31-42, 1997b.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A .; SAWADA, N.O.; MENDES, I. A. C. Liderança Situacional: um modelo para aplicação na enfermagem brasileira. **Rev Esc Enf USP**. v. 31, n. 2, p. 227-36, 1997c.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M. A.; SAWADA, N. O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **R. Esc. Enf. USP**. v. 32, n. 4, p. 302-6, 1998a.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A .; SAWADA, N.O.; DELA-COLETA, J. A. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 81-90, 1998b.

GALVÃO, C. M.; SAWADA; N. O.; CASTRO, A. P.; CORNIANI, F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.8, n.5, p. 33-43, 2000.

GOLDENBERG, D. Nursing education leadership.Effect of situational and constraint variables on leadership style. **J Adv Nursing**, v.15, n.11, p.1326-34, 1990.

GRAZIANO, K.V. Desmistificando a prática do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico, relacionada ao controle de infecção hospitalar. **Rev Nursing**, v.1, n.3, p.12-7, 1998.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986, 428p.

HERSEY, P.; DULDT, B.W. **Situational leadership in nursing**. California: Appleton & Lange, 1989, 380p.

HERSEY, P.; JOHNSON, D.E. Liderança situacional na organização multicultural. In: HESSELBEIN, F. (org). **A organização do futuro**. São Paulo: Futura, 1997. Cap. 25, p.287-96.

JOUCLAS, V.M.G.; TENCATTI, G.T.; OLIVEIRA, V.M. de. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. **Rev Cogitare Enfermagem**, v.3, n..1, p.43-9, 1998.

LOURENÇO, M.R.; TREVIZAN, M.A . Líderes da enfermagem brasileira – sua visão sobre a temática liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n.3, p. 14-9, 2001.

LOURENÇO, M.R.; TREVIZAN, M.A . Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. **Acta Paul Enf**, v.15, n.1, p. 48-52, 2002.

MENDES, I.A .C. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n..2, p.1, 2001.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. **O exercício da enfermagem** - uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTR, 1999. 232 p.

RONK, L. L. Gender gaps within management. **Nursing Management**, v. 24, n.5, p. 65-8, 1993.

ROZENDO, C. A.; GOMES. E. L. R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 67-76, 1998.

ROZA, I.B. O papel do enfermeiro em centro cirúrgico. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v.10, n.2, p.25-32, 1989.

SANTOS, A .L.G.S.; BACKERS, V.M.S.; VASCONCELOS, M.A . Assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson& Zderad. **Rev Nursing**., v. 5, n.48, p.24-30, 2002.

SAUPE, R. Incompetência e qualidade total. **Texto & Contexto Enferm**. v. 5, n. 2, p. 10-19, 1996.

SILVA, M.D.A.A.; RODRIGUES, A .L.; CESARETTI, I.U.R. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. 2ª edição. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1997. 249 p.

SILVERTHORNE, C. Situational leadership theory in Taiwan: a different culture perspective. **Leadership & Organization Development Journal**, v. 21, n. 2, p. 68-74, 2000.

SIMÕES, A. L. A. **O “ser líder”no cotidiano do profissional enfermeiro**. 1997.126p.Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 91-96, 2000.

SPAGNOL, C. A. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a pratica administrativa da enfermagem. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 114-131, 2002.

TRAMONTINI, C. C.; LOPES, D. F. M.; KIKUCHI, E. M.; KEMMER, L. F.; GARANHANI, M. L. Repensando a formação do gerente do processo de trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico e centro de material. **Rev SOBECC**, v. 7, n. 1, p. 11-5, 2002.

TREVIZAN, M.A . **Liderança do enfermeiro**: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993. 94 p.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; HAYASHIDA, M.; GALVÃO, C. M.; CURY, S. R. R. Análise de expectativas sobre a liderança do enfermeiro à luz das teorias grid. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 20-9, 2001.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.6, n.5, p. 77-82, 1998.

VALE, E. G.; CAETANO, F. H. P.; CARNEIRO, M. M. G.; SAMPAIO, M. G. C. Estilos de liderança da enfermeira numa instituição pública de Fortaleza. **R. Bras. Enferm.**, v. 53, n. 4, p. 533-36, 2000.

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. Enfermeiro de unidade de emergência: sua liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. **Acta Paul Enf**, v.14, n.3, p.60-70, 2001.

WEHBE, G. **Liderança situacional**: um modelo para aplicação pelo enfermeiro de unidade de emergência junto à equipe de enfermagem. 2004. 57 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

APÊNDICE A

INTEGRAÇÃO DE MATURIDADE E ESTILO

Avaliação do Líder

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. No presente estudo pretendemos verificar o estilo de liderança do enfermeiro de centro cirúrgico em relação a equipe de enfermagem, frente as atividades desenvolvidas neste setor hospitalar.

Este instrumento consta de três partes. Na primeira parte solicitamos alguns dados gerais, na segunda você vai determinar o estilo de liderança que está usando em relação a um determinado liderado (auxiliar/técnico de enfermagem), frente as categorias de atividades desenvolvidas nesta unidade. Na terceira parte, você vai determinar o nível de maturidade deste liderado em relação às atividades investigadas.

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

Identificação: _____

Sexo: _____

Idade: _____ Tempo de atuação neste setor hospitalar: _____

Ano que formou-se: _____ Data de aplicação do instrumento: _____

PARTE 2 – ESTILO DE LIDERANÇA

Para responder esta parte, por favor proceda da seguinte maneira:

A . Escreva o nome do funcionário sorteado por você: _____

B . Nas páginas seguintes você encontrará seis categorias de atividades desenvolvidas no centro cirúrgico . Para cada categoria apresentada existe quatro descrições, as quais retratam estilos de liderança. A seguir, faremos uma breve explicação sobre cada uma das quatro descrições:

- **“Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho”**- Neste estilo o enfermeiro define a atividade que o funcionário deve fazer, como, quando e onde executá-la. A supervisão é clara e rigorosa.
- **“Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento”** – Neste estilo o enfermeiro oferece explicações sobre a atividade a ser executada. Ouve atentamente o funcionário e procura convencê-lo que a forma proposta para realizar aquela atividade é a mais adequada.
- **“Compartilha idéias e o processo decisório”** Neste estilo enfermeiro e funcionário participam juntos da tomada de decisão , ou seja, os dois trocam idéias e escolhem alternativas para a resolução de um determinado problema.
- **“Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução”** – Neste estilo o enfermeiro pode identificar o problema, mas cabe ao funcionário a responsabilidade de desenvolver formas de solucioná-lo, ou seja, o funcionário decide como, quando e onde fazer as coisas.

C. Após compreender o significado das quatro descrições sobre estilos de liderança, selecione a que você sente que mais se aproxima da descrição de seu comportamento usual com o funcionário sorteado, em relação a atividade em consideração. Coloque um “X” em frente daquela descrição. Este é o estilo que você adota, na maior parte do tempo, quando seu funcionário está desenvolvendo aquela atividade.

Atividades desenvolvidas no Centro Cirúrgico

1. Em relação a **limpeza da sala de operação** (cuidados executados no início, durante e término de cada cirurgia) realizada pelo funcionário, assinale qual seu estilo de liderança:
 - () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

2. Em relação ao **preparo da sala de operação** (providenciar, distribuir e montar os materiais e equipamentos) realizado pelo funcionário, assinale qual o seu estilo de liderança:
 - () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

3. Em relação a **recepção do paciente na Sala de Operação** (cuidados ministrados com o propósito de minimizar a ansiedade do paciente, garantir sua privacidade, bem como sua segurança física e emocional no período trans-operatório) realizada pelo funcionário assinale qual o seu estilo de liderança:
 - () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

4. Em relação a **assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação** (cuidados com o posicionamento cirúrgico, prevenção de lesões, soros, sondas, drenos e curativo cirúrgico) realizada pelo funcionário, assinale qual seu estilo de liderança:
- () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.
5. Em relação ao **atendimento à equipe cirúrgica** (ações relacionadas ao atendimento das solicitações da equipe cirúrgica durante o procedimento anestésico-cirúrgico) realizado pelo funcionário, assinale qual o seu estilo de liderança:
- () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho
 - () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.
6. Em relação as **anotações de enfermagem** (registro relacionado ao local de colocação da placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condição clínica do paciente desde a entrada na sala de operação até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica) realizada pelo funcionário, assinale qual o seu estilo de liderança:
- () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

2. **Preparo da sala de operação** (providencia, distribui e monta os materiais e equipamentos).

O funcionário é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<-----	-----	-----	----- >

O funcionário tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<-----	-----	-----	----- >

3. **Recepção do paciente na Sala de operação** (cuidados ministrados para minimizar a ansiedade do paciente, garantir sua privacidade e segurança física e emocional).

O funcionário é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<-----	-----	-----	----- >

O funcionário tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<-----	-----	-----	----- >

4. **Assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação** (cuidados com o posicionamento cirúrgico, prevenção de lesões, soros, sondas, drenos e curativo cirúrgico).

O funcionário é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<-----	-----	-----	----- >

O funcionário tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<-----	-----	-----	----- >

5. Atendimento à equipe cirúrgica (ações relacionadas ao atendimento das solicitações da equipe durante o procedimento anestésico-cirúrgico).

O funcionário é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

O funcionário tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

6. Anotações de enfermagem (registro das atividades realizadas durante o procedimento anestésico-cirúrgico; local de colocação da placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condição clínica do paciente desde a entrada na sala de operação até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica).

O funcionário é CAPAZ (tem o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

O funcionário tem DISPOSIÇÃO (confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

APÊNDICE B

INTEGRAÇÃO DE MATURIDADE E ESTILO

Avaliação do funcionário

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. No presente estudo pretendemos verificar o estilo de liderança do enfermeiro de centro cirúrgico em relação a equipe de enfermagem, frente as atividades desenvolvidas neste setor hospitalar.

Este instrumento consta de três partes. Na primeira parte solicitamos alguns dados gerais; na segunda você vai determinar o estilo de liderança que o enfermeiro está usando com você, frente as categorias de atividades desenvolvidas nesta unidade. Na terceira parte deste instrumento você vai determinar o seu nível de maturidade em relação às atividades investigadas.

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

Identificação: _____

Sexo: _____

Idade: _____ **Tempo de atuação neste local:** _____

Categoria Profissional: () auxiliar de enfermagem () técnico de enfermagem

Data da aplicação do instrumento: _____

PARTE 2 – ESTILO DE LIDERANÇA

Para responder esta parte, por favor proceda da seguinte maneira:

A. Escreva o nome do enfermeiro selecionado para você: _____

B. Nas páginas seguintes você encontrará seis categorias de atividades desenvolvidas no centro cirúrgico . Para cada categoria apresentada existe quatro

descrições, as quais retratam estilos de liderança. A seguir, faremos uma breve explicação sobre cada uma das quatro descrições:

- **“Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho”**- Neste estilo o enfermeiro define a atividade que o funcionário deve fazer, como, quando e onde executá-la. A supervisão é clara e rigorosa.
- **“Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento”** – Neste estilo o enfermeiro oferece explicações sobre a atividade a ser executada. Ouve atentamente o funcionário e procura convencê-lo que a forma proposta para realizar aquela atividade é a mais adequada.
- **“Compartilha idéias e o processo decisório”**- Neste estilo enfermeiro e funcionário participam juntos da tomada de decisão , ou seja, os dois trocam idéias e escolhem alternativas para a resolução de um determinado problema.
- **“Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução”** – Neste estilo o enfermeiro pode identificar o problema, mas cabe ao funcionário a responsabilidade de desenvolver formas de solucioná-lo , ou seja, o funcionário decide como, quando e onde fazer as coisas.

C. Após compreender o significado das quatro descrições sobre estilos de liderança, você vai selecionar para cada categoria de atividade a descrição que acha que mais se aproxima do comportamento usual do enfermeiro selecionado para você. Coloque um “X” em frente daquela descrição. Este é o estilo que o enfermeiro usa com você, na maior parte do tempo, quando você está desenvolvendo aquela atividade.

Atividades desenvolvidas no Centro Cirúrgico

1. Em relação a **limpeza da sala de operação** (cuidados executados no início, durante e término de cada cirurgia) realizada por você, assinale qual o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza:

- () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
- () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
- () Compartilha idéias e o processo decisório.
- () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

2. Em relação ao **preparo da sala de operação** (providenciar, distribuir e montar os materiais e equipamentos) realizado por você, assinale qual o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza:
- ☐ () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - ☐ () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - ☐ () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - ☐ () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.
3. Em relação a **recepção do paciente na Sala de Operação** (cuidados ministrados com o propósito de minimizar a ansiedade do paciente, garantir sua privacidade, bem como sua segurança física e emocional no período trans-operatório) realizada por você, assinale qual o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza:
- ☐ () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - ☐ () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - ☐ () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - ☐ () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.
4. Em relação a **assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação** (cuidados com o posicionamento cirúrgico, prevenção de lesões, soros, sondas, drenos e curativo cirúrgico) realizada por você, assinale qual o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza:
- ☐ () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
 - ☐ () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - ☐ () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - ☐ () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.
5. Em relação ao **atendimento à equipe cirúrgica** (ações relacionadas ao atendimento das solicitações da equipe cirúrgica) realizado por você, assinale qual o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza:
- ☐ () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho
 - ☐ () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
 - ☐ () Compartilha idéias e o processo decisório.
 - ☐ () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

6. Em relação as **anotações de enfermagem** (registro relacionado ao local de colocação da placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condição clínica do paciente desde a entrada na sala de operação até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica) realizada por você, assinale qual o estilo de liderança que o enfermeiro utiliza:

- () Dá instruções específicas e supervisiona constantemente o desempenho.
- () Explica suas decisões e dá oportunidade de esclarecimento.
- () Compartilha idéias e o processo decisório.
- () Concede a responsabilidade pelas decisões e pela execução.

PARTE 3 - NÍVEL DE MATURIDADE

Para determinar o seu nível de maturidade em relação às categorias de atividades mencionadas, proceda da seguinte maneira:

A. Observe que abaixo de cada categoria de atividades 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 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. Limpeza da sala de operação (cuidados executados no início, durante e término de cada cirurgia).

Eu sou CAPAZ (tenho o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

2. Preparo da sala de operação (providencia, distribui e monta os materiais e equipamentos).

Eu sou CAPAZ (tenho o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

6. **Anotações de enfermagem** (registro das atividades realizadas durante o procedimento anestésico-cirúrgico; local de colocação da placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condição clínica do paciente desde a entrada na sala de operação até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica)

Eu sou CAPAZ (tenho o conhecimento e a habilidade necessários)	totalmente	bastante	razoavelmente	pouco
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

Eu tenho DISPOSIÇÃO (tenho confiança e dedicação necessárias)	sempre	freqüentemente	às vezes	raramente
	* 4	* 3	* 2	* 1 *
	<----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----->			

APÊNDICE C

INSTRUÇÃO PARA OS JUÍZES

Prezado Colega,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro de centro cirúrgico em relação a equipe de enfermagem, frente as atividades desenvolvidas neste setor. Nesta primeira etapa, elaboramos instrumentos tendo como referência um dos instrumentos da série LEAD (Leadership Effectiveness and Adaptability Description), denominado Integração de Maturidade e Estilo, modelo oriundo da Liderança Situacional proposto por Hersey e Blanchard (1986); em estudos de Galvão (1995), Wehbe (2004), Silva; Rodrigues e Cesaretti (1997) e nossa vivência profissional.

A seguir apresentamos de forma breve os conceitos-chave da Liderança Situacional.

Os autores deste modelo propõem quatro estilos de liderança: determinar (E_1), persuadir (E_2), compartilhar (E_3) e delegar (E_4), os quais são uma combinação de comportamento de tarefa e de relacionamento.

Hersey e Blanchard definem comportamento de tarefa como “a medida com que o líder dirige as pessoas, dizendo-lhes o que fazer, quando fazê-lo, onde fazê-lo e como fazê-lo. Significa estabelecer-lhes objetivos e definir os seus papéis”. O comportamento de relacionamento “é a medida com que um líder se empenha em comunicar-se bilateralmente com as pessoas, dando-lhes apoio, encorajamento e reforço psicológico. Significa ouvir ativamente as pessoas e apoiar-lhes os esforços”.

Em relação a maturidade do liderado, neste modelo, encontramos quatro níveis: baixo (M_1), baixo a moderado (M_2), moderado a alto (M_3) e alto (M_4). Esses níveis de maturidade são indicadores para determinar o estilo de liderança apropriado em relação a uma determinada tarefa.

No estilo de liderança determinar (E_1) para maturidade baixa (M_1), o líder define as atividades que as pessoas devem fazer, como, quando e onde executá-las, ou seja, este estilo implica um comportamento alto para tarefa e baixo para relacionamento.

No estilo de liderança persuadir (E_2) para maturidade entre baixa e moderada (M_2), o líder adota um comportamento diretivo devido a falta de capacidade dos liderados, mas ao mesmo tempo apoia e reforça a disposição dos mesmos, ou seja, o líder assume um comportamento alto tanto para tarefa como para relacionamento.

No estilo de liderança compartilhar (E_3) para maturidade entre moderada e alta (M_3), líder e liderados participam juntos do processo de tomada de decisão, ou seja, o líder adota um comportamento alto para relacionamento e baixo para tarefa.

Para liderados com nível de maturidade alta (M_4), o estilo mais apropriado é o delegar (E_4). Neste estilo o líder assume um comportamento baixo tanto para relacionamento como para tarefa.

O instrumento Integração de Maturidade e Estilo - avaliação do líder contém três partes. Na primeira parte, constam alguns dados gerais, a segunda refere-se ao estilo de liderança que o enfermeiro está usando com um de seus liderados, frente a uma categoria de atividade desenvolvida no centro cirúrgico. Na terceira parte o enfermeiro determina o nível de maturidade deste liderado em relação à atividade.

O instrumento Integração de Maturidade e Estilo - avaliação do liderado consta também de três partes, a primeira relativa à alguns dados gerais, sendo que na segunda o liderado determina o estilo de liderança que o enfermeiro está usando com ele, frente a uma categoria de atividade desenvolvida no centro cirúrgico. Na terceira parte o liderado determina o seu nível de maturidade em relação à atividade.

As atividades desenvolvidas no centro cirúrgico, foram agrupadas em seis categorias a partir, da literatura e da vivência profissional enquanto enfermeiro de centro cirúrgico de um hospital privado, da seguinte forma:

- 1. Categoria limpeza da sala de operação** – compreende os cuidados relativos à limpeza da sala de operação (limpeza preparatória, operatória e concorrente);
- 2. Categoria preparo da sala de operação** – consiste em providenciar, distribuir e montar os materiais e os equipamentos suprimindo as necessidades do procedimento anestésico-cirúrgico;

3. **Categoria recepção do paciente na Sala de Operação** – compreende os cuidados ministrados com o propósito de minimizar a ansiedade do paciente, garantir sua privacidade, bem como sua segurança física e emocional no período trans-operatório;
4. **Categoria assistência de enfermagem prestada ao paciente na sala de operação** – compreende os cuidados que zelam pela integridade e segurança do paciente (posicionamento cirúrgico, prevenção de lesões, cuidados com soros, sondas, drenos e curativo cirúrgico);
5. **Categoria atendimento à equipe cirúrgica** – compreende as ações relacionadas ao atendimento das solicitações da equipe cirúrgica durante o procedimento anestésico-cirúrgico;
6. **Categoria anotações de enfermagem** – compreende o registro das atividades realizadas durante o procedimento cirúrgico-anestésico (local de posicionamento de placa dispersiva, tipo da cirurgia e da anestesia, intercorrências e condição clínica do paciente desde a entrada na sala de operação até a transferência para a sala de recuperação pós-anestésica).

Solicitamos a sua colaboração no sentido de analisar os instrumentos quanto a clareza, facilidade de leitura, compreensão dos itens, forma de apresentação dos instrumentos e verificar se estes medem o que pretendemos.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração e aguardamos manifestação.

Atenciosamente,

Marcos Antonio da Silva