

LIDERANÇA SITUACIONAL: ESTRUTURA DE REFERÊNCIA PARA O TRABALHO DO ENFERMEIRO-LÍDER NO CONTEXTO HOSPITALAR

Cristina Maria Galvão*
Maria Auxiliadora Trevizan**
Namie Okino Sawada*
José Augusto Dela Coleta***

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

Na literatura, estudiosos da temática liderança desenvolveram modelos que podem ser aplicados no contexto organizacional. Na presente investigação selecionamos o modelo proposto por Hersey e Blanchard denominado Liderança Situacional. Através da técnica dos incidentes críticos identificamos e analisamos os comportamentos dos enfermeiros de unidade de internação cirúrgica, segundo relato do pessoal auxiliar. Baseadas na análise dos dados podemos inferir que a Liderança Situacional pode ser utilizada como estrutura teórica para fundamentar a habilidade de liderar do enfermeiro com vistas ao aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem e do desenvolvimento do potencial do pessoal de enfermagem.

UNITERMOS: enfermeiro, incidentes críticos, liderança situacional

INTRODUÇÃO

A liderança é necessária em todos os tipos de organização humana. Segundo YURA et al.¹⁵, liderança em enfermagem é um processo através do qual uma pessoa, que é o enfermeiro, influencia as ações de outros para a determinação e a consecução de objetivos, o que implica em definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo.

Na prática profissional da enfermagem brasileira, segundo atesta TREVIZAN¹³, existe falta de liderança; entretanto, escolas de enfermagem, associações de classe e instituições de saúde estão promovendo discussões e investindo no preparo de enfermeiros-líderes.

Ao nosso ver, o preparo do enfermeiro-líder é uma condição básica para esse profissional tentar mudanças na sua prática diária, com vistas a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades do pessoal de enfermagem. Desta forma, entendemos que o embasamento teórico aliado a prática é essencial para a capacitação desse profissional.

Na literatura, estudiosos da temática liderança desenvolveram modelos para serem aplicados no contexto organizacional. Para fundamentarmos a presente investigação selecionamos o modelo proposto por HERSEY & BLANCHARD⁶ denominado Liderança Situacional, o qual foi desenvolvido na enfermagem norte americana por HERSEY & DULDT⁷.

O conceito básico da Liderança Situacional consiste na premissa de que não existe um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. O líder, liderados e a situação são as variáveis norteadoras do processo de liderança; entretanto, neste modelo a ênfase recai sobre o comportamento do líder em relação aos liderados frente a uma tarefa específica.

Concordamos com KAWAMOTO⁹ quando salienta que os enfermeiros somente conseguirão exercer uma liderança eficaz, a partir da compreensão do processo de liderar, do desenvolvimento das habilidades necessárias e principalmente da aplicação dessas habilidades na sua prática. GARDNER⁵ aborda que o fato de existirem tipos diversos de líderes, liderados e contextos variados acarreta implicações na educação para

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

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

*** Psicólogo Professor Titular da Universidade Federal de Uberlândia

a liderança. Para o autor “a maioria dos que buscam desenvolver jovens líderes em potencial tem em mente um modelo ideal, que é inevitavelmente restrito. Deveríamos transmitir aos jovens uma noção dos muitos tipos de líderes e estilos de liderança e estimulá-los a orientarem-se para os modelos que lhes forem adequados”.

Frente ao exposto, acreditamos que nas instituições de saúde o preparo em liderança de seus profissionais, sobretudo daqueles que se ocupam de funções gerenciais, é essencial para a prática. Desta forma, a presente investigação pretende focalizar a contribuição que a Liderança Situacional poderá propiciar aos enfermeiros-líderes. Apesar de restrições que o modelo possa oferecer acreditamos que o seu conhecimento, a sua compreensão e a sua aplicação constituem um dos caminhos para viabilizarmos o aprendizado sobre liderança na formação de enfermeiros-líderes. Assim, o objetivo deste estudo consistiu em identificar e analisar os comportamentos dos enfermeiros de unidade de internação cirúrgica, segundo relato do pessoal auxiliar, com vistas à possível utilização da Liderança Situacional como estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. A seguir, de forma sucinta apresentamos os conceitos-chaves do modelo de liderança selecionado.

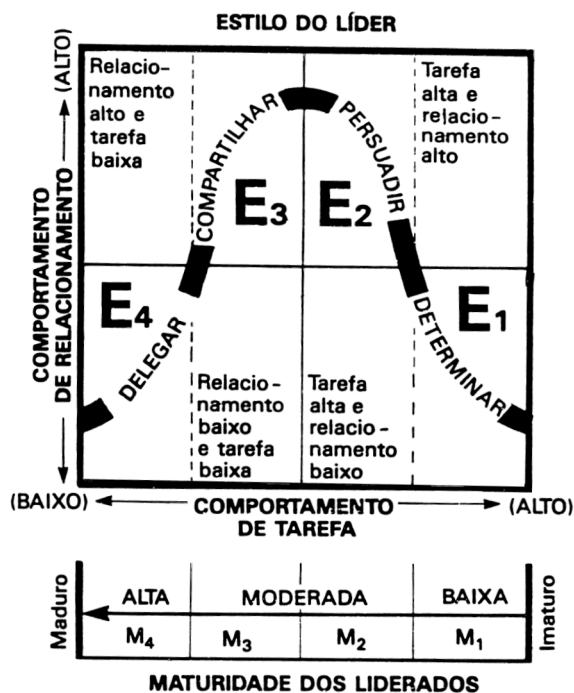
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com HERSEY & BLANCHARD⁶ 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”.

Os autores desse modelo definem comportamento de tarefa como “a medida com que o líder dirige as pessoas, dizendo-lhes o que fazer, quando fazê-lo, onde e como fazê-lo. Significa estabelecer-lhes objetivos e definir os seus papéis^{6a}”. 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 “carícias psicológicas. Significa ouvir ativamente as pessoas e apoiar-lhe os esforços^{6b}”.

Em relação ao conceito de maturidade dos liderados, os autores da Liderança Situacional definem como “a capacidade e a disposição das pessoas em assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento^{6c}”. A maturidade do liderado deve ser considerada somente em relação a uma tarefa específica a ser realizada; não podemos dizer que um liderado ou grupo é maduro ou imaturo num sentido total. Na Figura 1 visualizamos o esquema geral da Liderança Situacional.

Figura 1 - Esquema Geral da Liderança Situacional



Fonte: HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. Trad. Edwino A. Royer. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. p.189.

Na Figura 1 podemos observar que os autores do modelo em questão propõem quatro estilos de liderança: determinar (E_1), persuadir (E_2), compartilhar (E_3) e delegar (E_4), os quais envolvem uma combinação de comportamento de tarefa e de relacionamento.

A maturidade dos liderados é apresentada dentro de um contínuo (imaturo/maduro) em quatro níveis: baixo (M_1), baixo a moderado (M_2), moderado a alto (M_3) e alto (M_4).

Desta forma, HERSEY & BLANCHARD⁶ salientam que “não existe um único modo melhor de influenciar as pessoas. O estilo de liderança que uma pessoa deve adotar com indivíduos ou grupos depende do nível de maturidade das pessoas que o líder deseja influenciar”. Assim, o líder ao empregar o estilo de liderança E_1 (determinar) com um liderado com nível de maturidade baixo (M_1) em relação a uma atividade específica deverá utilizar comportamento alto para tarefa e baixo para relacionamento, ou seja, ele define o que o liderado deverá fazer, como, quando e onde.

No estilo de liderança E_2 (persuadir) adequado para o liderado com nível de maturidade entre baixo a moderado (M_2), o líder tenta convencer o liderado a realizar determinada atividade de acordo com suas orientações. Este estilo implica comportamento alto tanto

para tarefa como para relacionamento.

O estilo compartilhar (E_3) é o mais apropriado para o líder adotar com o liderado com nível de maturidade entre moderado a alto (M_3). O líder apoia os esforços do liderado e juntos participam de processo de tomada de decisões. Esse estilo envolve comportamento alto de relacionamento e baixo de tarefa.

O líder deverá empregar o estilo de liderança delegar (E_4) com o liderado com nível de maturidade alto (M_4) frente a uma tarefa específica. Nesse estilo o liderado decide como, quando e onde fazer as coisas e implica por parte do líder comportamento baixo tanto para tarefa como para relacionamento.

A Liderança Situacional consiste no referencial teórico selecionado para embasarmos o presente estudo, pois, entendemos que seus conceitos podem proporcionar uma estrutura de referência no que tange a habilidade de liderar do enfermeiro no contexto hospitalar. A seguir, apresentamos o procedimento metodológico.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O trabalho foi desenvolvido em dois hospitais gerais da cidade de Ribeirão Preto - São Paulo, sendo um hospital governamental (hospital A) e o outro, instituição particular (hospital B). A amostra consistiu de vinte e seis elementos do pessoal auxiliar (técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam nas unidades de internação cirúrgica dos hospitais investigados, na ocasião da coleta de dados (abril e maio de 1994).

Inicialmente foram encaminhadas às chefias de enfermagem, tanto do hospital A como do hospital B, cartas de solicitação de permissão, bem como o projeto do estudo. Após a concordância das instituições procedemos a coleta de dados.

No hospital A, do pessoal auxiliar estudado, nove elementos (69,2%) eram do sexo feminino e quatro (30,7%) do sexo masculino; onze (84,6%) eram auxiliares e dois (15,3%) eram técnicos de enfermagem. Em relação ao tempo de atuação o maior índice de porcentagem foi 30,7%, indicando que quatro elementos do pessoal de enfermagem trabalhava na unidade no período de seis a dez anos.

Do pessoal auxiliar investigado, no hospital B, doze elementos (92,3%) eram do sexo feminino e um (7,6%) do sexo masculino; nove (69,2%) eram auxiliares e quatro (30,7%) eram técnicos de enfermagem. O maior índice de porcentagem para o tempo de atuação foi de 84,6%, ou seja, onze elementos trabalhavam na unidade no período de um a cinco anos.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação da técnica dos incidentes críticos conforme

preconizado por DELA COLETA⁴.

Para a coleta dos incidentes críticos elaboramos um formulário contendo basicamente duas perguntas. A primeira estava direcionada para relatos de incidentes críticos positivos e a segunda para incidentes críticos negativos.

A obtenção dos incidentes críticos realizou-se através de entrevistas durante o turno de serviço dos sujeitos investigados. No início de cada entrevista, fornecíamos uma listagem dos nomes dos enfermeiros que atuavam nas unidades investigadas e solicitávamos que os sujeitos participantes pensassem em um ou mais nomes para responderem as perguntas do formulário; este procedimento foi realizado nos dois hospitais selecionados (hospitais A e B).

Após realizarmos a coleta dos incidentes críticos, procedemos a análise dos incidentes relatados pelos sujeitos participantes. Assim, de cada relato registrado identificamos as situações, comportamentos e conseqüências.

Salientamos que, de acordo com NOGUEIRA¹², compreendemos por “**situação** o tipo de fato ou circunstância que levou o sujeito a emitir determinado comportamento, por **comportamento** entendemos a conduta apresentada pelo sujeito devido a circunstância, e por **conseqüência** o resultado do comportamento do sujeito devido a circunstância”.

Ressaltamos que a denominação incidente crítico positivo ou negativo foi dada pelos sujeitos participantes, embora do nosso ponto de vista pudéssemos entender o contrário, ou seja, relatos de comportamentos e conseqüências positivas fossem, ao nosso ver, negativos e vice-versa.

Após a identificação das situações, comportamentos e conseqüências emanados dos incidentes críticos relatados pelos sujeitos investigados procedemos a categorização dos dados com o propósito de descrevê-los de forma sintetizada para possibilitar uma melhor compreensão e análise. Assim, as situações foram agrupadas em nove categorias, os comportamentos em quinze e as conseqüências em doze.

No hospital A, obtivemos 42 incidentes críticos sendo 24 positivos e 18 negativos; no hospital B, 27 incidentes críticos sendo 14 positivos e 13 negativos. No total foram relatados pelos sujeitos 69 incidentes críticos, dos quais, 38 positivos e 31 negativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme já mencionamos, as situações, comportamentos e conseqüências extraídos dos incidentes críticos foram agrupados em categorias com o propósito

de sintetizar os dados levantados para possibilitar a análise.

No Quadro 1 apresentamos as nove categorias relativas às situações extraídas dos incidentes críticos.

Quadro 1 - Categorias das situações relatadas pelo pessoal auxiliar, segundo sua polaridade positiva (P) e negativa (N) e frequência com que ocorreram nos hospitais A e B

SITUAÇÃO n°	Incidente crítico				TOTAL
	A		B		
	P	N	P	N	
1- Necessidade de realizar atividades assistenciais concomitantes	5	4	3	4	16
2- Necessidade de executar o procedimento	7	2	3	2	14
3- Necessidade de auxílio para realizar o procedimento	1	2	2	1	06
4- Dificuldade ao realizar o procedimento	5	-	3	-	08
5- Falha humana na execução do procedimento	-	-	1	3	04
6- Necessidade de assistência de enfermagem	-	3	-	-	03
7- Organização do trabalho na unidade de internação	3	1	-	2	06
8- Intercorrências clínicas	3	5	2	-	10
9- Aspecto ético	-	1	-	1	02
TOTAL	24	18	14	13	69

As categorias relativas aos comportamentos críticos, positivos e negativos dos enfermeiros, relatados

pelos pessoal auxiliar de enfermagem são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias dos comportamentos críticos positivos (P) e negativos (N) dos enfermeiros, relatados pelo pessoal auxiliar e a frequência com que ocorreram nos hospitais A e B

COMPORTAMENTO n°	Incidente crítico				TOTAL
	A		B		
	P	N	P	N	
01- Fornece informações para a realização do procedimento	2	-	1	1	04
02- Não fornece informações para a realização do procedimento	-	-	-	2	02
03- Demonstra confiança no trabalho desenvolvido pelo elemento da equipe de enfermagem	3	-	2	-	05
04- Não demonstra confiança no trabalho desenvolvido pelo elemento da equipe de enfermagem	-	3	-	1	04
05- Atende a solicitação do elemento da equipe de enfermagem	7	-	3	1	11
06- Não atende a solicitação do elemento da equipe de enfermagem	-	2	-	6	08
07- Auxilia a realização do procedimento	4	-	5	-	09
08- Não soluciona problemas relativos ao paciente	-	3	-	-	03
09- Comunica-se de forma adequada	2	-	1	-	03
10- Comunica-se de forma inadequada	-	9	-	6	15
11- Distribui de forma inadequada as atividades assistenciais	-	4	-	1	05
12- Presta assistência de enfermagem	10	-	7	1	18
13- Não presta assistência de enfermagem	-	4	-	-	04
14- Solicita avaliação médica	4	-	-	-	04
15- Observa a necessidade de execução de atividades assistenciais	2	2	1	-	05
TOTAL	34	27	20	19	100

A seguir, apresentamos as categorias relativas às conseqüências positivas e negativas dos comportamentos dos enfermeiros, relatadas pelo pessoal auxiliar de enfermagem (Quadro 3).

Quadro 3 - Categorias das conseqüências positivas (P) e negativas (N) dos comportamentos dos enfermeiros, relatadas pelo pessoal auxiliar e a freqüência com que ocorreram nos hospitais A e B

CONSEQÜÊNCIA n°	Incidente crítico				TOTAL
	A		B		
	P	N	P	N	
01- Execução do procedimento	15	3	9	8	35
02- Atendimento da necessidade do paciente	12	1	6	-	19
03- Não atendimento da necessidade do paciente	-	5	-	3	08
04- Agravamento do estado geral do paciente	1	1	1	-	03
05- Satisfação do elemento da equipe de enfermagem	16	-	15	-	31
06- Insatisfação do elemento da equipe de enfermagem	-	8	-	9	17
07- Interação positiva	2	-	-	-	02
08- Interação negativa	-	8	-	5	13
09- Irritação do elemento da equipe de enfermagem com a distribuição das atividades assistenciais	-	2	-	1	03
10- Notificação para a chefia de enfermagem	-	5	-	-	05
11- Advertência escrita	-	-	-	2	02
12- Sobrecarga de trabalho	-	3	-	5	08
TOTAL	46	36	31	33	146

Passaremos a discorrer sobre os comportamentos positivos e negativos dos enfermeiros, suas conseqüências positivas e negativas, relatados pelo pessoal auxiliar em cada situação específica.

Nas situações necessidade de realizar atividades assistenciais concomitantes e necessidade de executar o procedimento foi o comportamento dos enfermeiros **presta assistência de enfermagem** que obteve maior freqüência. As conseqüências relativas a este comportamento na primeira situação acima descrita foram: atendimento da necessidade do paciente, satisfação do elemento da equipe de enfermagem e execução do procedimento. O número de conseqüências oriundas do comportamento em questão foi maior na segunda situação, além das conseqüências já listadas encontramos: insatisfação do elemento da equipe de enfermagem, irritação do elemento da equipe de enfermagem com a distribuição das atividades assistenciais e interação negativa. Salientamos que essas três últimas conseqüências foram todas negativas, evidenciando um descontentamento do pessoal auxiliar com o comportamento dos enfermeiros.

Em contrapartida, ao analisarmos o conjunto das outras conseqüências podemos inferir que o pessoal auxiliar valorizava e desejava que o enfermeiro de unidade de internação prestasse cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico quando aqueles encontravam-se frente as várias atividades para serem desenvolvidas ao

mesmo tempo; além disso, ficaram satisfeitos com a colaboração recebida do enfermeiro.

Na situação necessidade de auxílio para realizar o procedimento o comportamento dos enfermeiros que ocorreu com maior freqüência foi **auxilia a realização do procedimento**. As conseqüências referentes a este comportamento foram: execução do procedimento, satisfação do elemento da equipe de enfermagem e atendimento da necessidade do paciente. Esses dados demonstraram novamente, a importância dada pelo pessoal auxiliar nas vezes que o enfermeiro forneceu alguma forma de colaboração.

O comportamento dos enfermeiros **atende a solicitação do elemento da equipe de enfermagem** foi o que obteve maior freqüência na situação dificuldade ao realizar o procedimento. As conseqüências resultantes foram: execução do procedimento, satisfação do elemento da equipe de enfermagem e atendimento da necessidade do paciente. Mais uma vez, ao nosso ver, o pessoal auxiliar valorizou o comportamento do enfermeiro que respondia às diferentes necessidades relacionadas a uma determinada atividade.

Após a descrição desses resultados consideramos necessário apresentar alguns conceitos relevantes para fundamentarmos a análise que faremos posteriormente.

De acordo com KATZ⁸ três tipos de habilidades são necessárias para o gerente executar o processo administrativo de forma eficaz: a habilidade técnica, a humana e a conceitual.

A habilidade técnica consiste na compreensão e capacidade do gerente em utilizar métodos, processo, procedimentos e técnicas para a realização de uma tarefa específica. Envolve conhecimento especializado, análise e habilidade em usar instrumentos e técnicas específicas para aquela tarefa.

A habilidade humana compreende a capacidade do gerente em trabalhar de forma eficaz com pessoas e construir esforços cooperativos dentro da equipe que dirige.

A habilidade conceitual envolve a capacidade do gerente de visualizar a organização como um todo. Inclui reconhecer como as várias funções da organização dependem de setores diferentes e o que fazer para modificar quando um dos setores está afetando outros. Esta habilidade permite que o gerente atue de acordo com os objetivos globais da organização, e não apenas de acordo com os objetivos e as necessidades de seu grupo imediato.

CHASE³ desenvolveu um estudo para identificar competências específicas importantes para os enfermeiros que ocupam cargos de chefia nos hospitais. Para fundamentar o estudo baseou-se nos conceitos de Katz acima referidos e as competências foram agrupadas em cinco categorias: técnica, humana, conceitual, liderança e financeira.

A autora considerou que competências referentes ao cuidado de enfermagem que necessitavam de conhecimento científico ou que envolviam tecnologia foram classificadas na categoria técnica, como por exemplo, procedimentos técnicos, práticas para o controle de infecção e planos de cuidado.

A categoria humana envolvia competências necessárias à administração de recursos humanos, por exemplo, comunicação eficaz, estratégias de trabalho em equipe e avaliação de desempenho.

As competências que necessitavam de um pensamento global ou do uso de teorias, a autora classificou como categoria conceitual, exemplificando, utilização das teorias de enfermagem e/ou administrativas.

Em relação à categoria liderança, citamos alguns exemplos de competências consideradas pela autora, a saber: poder e influência, tomada de decisão e estratégias motivacionais. Na categoria administração financeira a autora listou várias competências, entre elas: medidas de produtividade e análise de custos e benefícios.

Partindo das considerações acima referidas, ao nos reportarmos aos nossos achados tendo como referência os trabalhos de KATZ⁸ e CHASE³ podemos inferir que para o pessoal auxiliar a habilidade técnica do enfermeiro foi fundamental para o desenvolvimento de procedimentos referentes à assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, em decorrência da colaboração

recebida do enfermeiro ficou evidenciada a satisfação dos membros da equipe de enfermagem.

Em contrapartida, quando o comportamento do enfermeiro não correspondia às solicitações do pessoal auxiliar houve insatisfação do mesmo acarretando prejuízos na assistência de enfermagem.

No entender de KATZ⁸ a liderança é uma habilidade humana. HERSEY & BLANCHARD⁶ abordam que “enquanto a ênfase nas habilidades técnica e conceitual varia em função dos diferentes níveis gerenciais, o denominador comum cuja importância permanece constante em todos os níveis é a habilidade humana”. Desta forma, acreditamos que a Liderança Situacional pode ser utilizada como estrutura de referência e orientação no que tange a habilidade de liderar do enfermeiro de unidade de internação cirúrgica, sobretudo voltada para o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Dando continuidade à descrição sobre os comportamentos positivos e negativos dos enfermeiros, suas conseqüências positivas e negativas, relatados pelo pessoal auxiliar em cada situação específica; a situação falha humana na execução do procedimento foi constatada somente no hospital B. Foram dois comportamentos dos enfermeiros que apresentaram maior frequência na situação mencionada: **não fornece informações para a realização do procedimento e comunica-se de forma inadequada**. Em relação ao primeiro comportamento, as conseqüências resultantes foram: execução do procedimento e insatisfação do elemento da equipe de enfermagem. As conseqüências relativas ao segundo comportamento foram execução do procedimento e interação negativa.

O comportamento dos enfermeiros que obteve maior frequência foi **comunica-se de forma inadequada** na situação necessidade de assistência de enfermagem; ressaltamos que esta situação apenas foi evidenciada no hospital A. As conseqüências deste comportamento foram notificação para a chefia e interação negativa.

Conforme já mencionamos nas situações falha humana na execução do procedimento e necessidade de assistência de enfermagem um dos comportamentos dos enfermeiros apontado pelo pessoal auxiliar foi comunica-se de forma inadequada.

MOTTA¹¹ classificou as habilidades de liderança em três diferentes dimensões. A primeira denominada de dimensão organizacional, “refere-se às habilidades de domínio do contexto em que o dirigente trabalha”. A segunda, dimensão interpessoal, a qual compreende o conjunto de habilidades de comunicação e interação entre pessoas. A terceira, relativa às qualidades individuais, ou seja, “as características individuais passíveis de serem conquistadas, que normalmente estão presentes nos líderes”.

Na dimensão interpessoal, de acordo com MOTTA¹¹ a comunicação consiste em um instrumento fundamental do líder. “A comunicação é o meio para se aproximar das pessoas, compartilhar idéias e visões, aprimorar a compreensão sobre o trabalho de cada um, monitorar desempenho e conhecer alternativas de futuro. É através da comunicação efetiva que o dirigente líder aprende a respeito dos subordinados e os informa sobre novas possibilidades, criando interdependências e fazendo-os sentirem-se parte de uma equipe”.

Frente ao exposto, acreditamos que a comunicação seja um instrumento básico da enfermagem, utilizada em todas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro; recurso fundamental que permite a este profissional o desempenho de suas ações através de uma interrelação com o paciente/cliente e pessoal de enfermagem, buscando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Entendemos que a Liderança Situacional proporciona diretrizes sobre a forma do líder comunicar-se com o liderado numa determinada situação. O enfermeiro ao adotar o estilo de liderança determinar (E_1) com um liderado com nível de maturidade baixo (M_1) frente a uma tarefa específica comunica-se de forma unidirecional, ou seja, ele define e expõe o que o membro da equipe de enfermagem deve fazer, como, quando e onde. No estilo de liderança persuadir (E_2) apropriado para o líder empregar com um liderado com nível de maturidade baixo e moderado (M_2), a comunicação é bidirecional. O enfermeiro proporciona explicações ao elemento da enfermagem em relação ao desenvolvimento de determinada tarefa, ele traça um plano de orientação e supervisão esclarecendo as dúvidas que o liderado apresentar. O enfermeiro ao utilizar o estilo de liderança compartilhar (E_3) com um membro do pessoal auxiliar com nível de maturidade moderado a alto (M_3) adota também uma comunicação bidirecional no sentido de apoiar os esforços do liderado. Empregando o estilo de liderança delegar (E_4) com um elemento da enfermagem com nível de maturidade alto (M_4) o enfermeiro não necessita enfatizar uma comunicação bidirecional como nos estilos E_2 e E_3 , pois o liderado com aquele nível de maturidade tem capacidade e disposição em desempenhar a atividade em questão. Assim, novamente reafirmamos que a Liderança Situacional pode ser utilizada como estrutura teórica no que tange à habilidade de liderar do enfermeiro.

Na situação organização do trabalho na unidade de internação, o comportamento dos enfermeiros que apresentou maior frequência foi **distribui de forma inadequada as atividades assistenciais**. Foram quatro as conseqüências relacionadas a este comportamento: notificação para a chefia de enfermagem, irritação do elemento da equipe de enfermagem com a distribuição

das atividades assistenciais, sobrecarga de trabalho e não atendimento da necessidade do paciente.

Através da nossa experiência profissional e de observações realizadas na fase de coleta de dados da presente investigação podemos dizer que nos hospitais A e B a organização do trabalho na unidade de internação é fundamentada no método funcional.

Segundo TREVIZAN¹³ no método funcional, “a assistência de enfermagem é dividida em tarefas desenvolvidas pelos elementos do grupo, de modo que cada um é responsável por algumas delas a serem executadas para um grande número de pacientes”.

Para CARRASCO², “a principal característica do pessoal que trabalha em enfermagem no Brasil é a heterogeneidade de sua formação escolar que vai do nível universitário até o elementar, que é representado pelos atendentes que não tem formação escolar específica e são os mais numerosos da profissão”. Portanto, devido as diferentes categorias na enfermagem, acreditamos que a divisão de tarefas de acordo com a competência, preconizada pelo método funcional seja justificada, e ao nosso ver, apesar de suas limitações já bastante conhecidas e comentadas, este método representa uma alternativa na organização da assistência de enfermagem, pois entendemos que ele responde à questão da heterogeneidade da equipe de enfermagem.

Em relação as desvantagens do método funcional, salientamos a fragmentação do cuidado proporcionado ao paciente/cliente, como também a insatisfação do pessoal de enfermagem, pois ele prioriza o serviço, a tarefa em detrimento das necessidades do pessoal.

Ressaltamos que a forma de organização do trabalho, ou seja, a maneira que a assistência de enfermagem está estruturada pode afetar a liderança exercida pelo enfermeiro. TREVIZAN¹³ ao analisar a liderança requerida em relação aos diferentes métodos de trabalho utilizados na assistência de enfermagem no contexto hospitalar aborda que o método funcional “visa à eficiência de cada trabalhador e é fundamentado na organização clássica de divisão do trabalho, que preconiza a delegação de autoridade e responsabilidade provenientes do topo. Deste modo, a liderança aqui empregada é diretiva ou autocrática - uma liderança que visa ao cumprimento de ordens e tarefas”.

Ao considerarmos o método funcional como uma alternativa para a organização do trabalho devemos tentar conciliar o alcance dos objetivos organizacionais com as necessidades do pessoal de enfermagem. Nesse sentido, MENDES¹⁰ propõe uma correção humanística para o exercício profissional do enfermeiro no contexto funcionalista e considera que essas duas dimensões devem ser conciliadas pois, segundo a autora “o funcionalismo descreve o papel em termos de expectativas. A isto o humanismo acrescenta a

intencionalidade; quer dizer, o porquê e para que a ação humana é feita”.

HERSEY & DULT⁷ ao analisarem o método funcional apontaram que cabe ao enfermeiro estudar e planejar estratégias que possibilitem manter a satisfação do pessoal de enfermagem em níveis aceitáveis.

Diante destas considerações, entendemos que a Liderança Situacional possa oferecer subsídios ao enfermeiro no que tange a organização do trabalho em unidade de internação, bem como trazer contribuições importantes a este profissional a respeito da conduta do pessoal auxiliar, uma vez que este modelo preconiza que o desempenho e o desenvolvimento do liderado é uma das responsabilidades cruciais do líder.

Na situação intercorrências clínicas, dois comportamentos dos enfermeiros obtiveram maior frequência, a saber: **não soluciona problemas relativos ao paciente e comunica-se de forma inadequada**. As conseqüências do primeiro comportamento foram notificação para a chefia de enfermagem e insatisfação do elemento da equipe de enfermagem; as conseqüências resultantes do segundo comportamento foram agravamento do estado geral do paciente e interação negativa. Assim, ficou evidenciado mais uma vez que o pessoal auxiliar esperava que o enfermeiro proporcionasse respaldo frente aos problemas apresentados pelo paciente cirúrgico o que não ocorreu nesses comportamentos.

O pessoal auxiliar, na situação aspecto ético, apontou apenas o comportamento dos enfermeiros **comunica-se de forma inadequada**; as conseqüências referentes foram interação negativa e insatisfação do elemento da equipe de enfermagem. A importância da comunicação para a assistência de enfermagem já foi mencionada anteriormente; entretanto, salientamos que nessa situação, a forma inadequada de comunicação com o pessoal de enfermagem resultou em prejuízo na conduta ética do enfermeiro uma vez que este profissional ao comunicar-se com um elemento da equipe acarretou uma discussão na presença do paciente e, em outra situação, na presença de colegas.

Para finalizar, tecemos algumas considerações a respeito do papel dos liderados no processo de liderança.

De acordo com BERGAMINI¹, estudos mais recentes sobre liderança começaram a reconhecer o papel ativo do liderado neste processo. A autora enfatizou a necessidade do líder conhecer a si mesmo e aos liderados para efetivamente exercer uma liderança eficaz. Essa abordagem, segundo a autora, está relacionada com a perícia humana e interpessoal do líder. “Saber perguntar e ter a capacidade de entender as respostas dos subordinados, de tal forma que isso tenha algum eco dentro do mundo particular de cada um, é conseguir conhecê-los em suas expectativas mais interiores. Traduzir o sentido dos acontecimentos do ambiente em

que se vive é tornar tangível aquilo que a maior parte das pessoas imagina como sendo o distante objetivo da organização à qual pertencem. Trabalhar em conjunto, identificando quais as convergências possíveis entre a vida pessoal de cada um e a vida que lhes é dada viver no ambiente de trabalho, demanda tripla sensibilidade, que exige conhecimento do outro e conhecimento do mundo ambiente”.

Em suma, o enfermeiro-líder não pode menosprezar o papel do pessoal auxiliar-liderado no contexto organizacional; pelo contrário, ele deve valorizar e compreender que os integrantes da equipe de enfermagem possuem necessidades e expectativas pessoais e profissionais. Conhecer essas necessidades e expectativas é um aspecto fundamental para a eficácia do processo de liderar.

TREVIZAN & MENDES¹⁴ apresentaram sua visão sobre a administração da assistência ao paciente segundo referenciais da abordagem comportamental da Administração. Comentam que apesar desta abordagem ter surgido ao final dos anos quarenta, suas premissas mantêm-se bastante válidas e mostram-se presentes nas análises sobre a administração do futuro. Na análise que fazem, as autoras admitem que o líder do futuro encontrará liderados em constante processo de educação e mais independentes. Acreditamos, conforme nos induzem as autoras, que ao enfermeiro competirá adequar o estilo de liderança às necessidades decorrentes do progresso de seus liderados, ou seja, mais uma vez, enfatizamos a contribuição que a Liderança Situacional poderá oferecer no contexto da prática assistencial de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na década de 90, a melhoria da qualidade dos serviços de assistência de enfermagem prestada ao paciente/cliente constitui, ao nosso ver, em um grande desafio para os enfermeiros.

Perguntamos então a todos os enfermeiros, como podemos vencer esse desafio? Vivemos em uma época marcada por mudanças rápidas e súbitas, os problemas no setor saúde avolumam-se e a complexidade cresce dia após dia, principalmente, na área cirúrgica. A tecnologia quando bem empregada, acarreta inúmeros benefícios na assistência ao paciente/cliente; entretanto, quando observamos o lado humano percebemos uma insatisfação crescente do paciente/cliente bem como dos profissionais da área da saúde.

A enfermagem, no nosso entender, não pode ficar alheia a esta situação; pelo contrário, devemos buscar estratégias que de alguma forma possibilite mudanças. Sabemos das condições difíceis de trabalho na

enfermagem, ou seja, turnos de serviço diferentes, falta de recursos materiais e humanos, jornada dupla de trabalho e principalmente a questão salarial; atrelado a todas essas questões está o atual contexto sócio-econômico e político do país que não é animador. Mas alguma coisa precisamos fazer!

Na presente investigação tentamos mostrar como um modelo de liderança pode trazer contribuições para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. A análise dos dados levantados, enfocou principalmente a habilidade técnica do enfermeiro, a comunicação e a

organização do trabalho. Baseadas nesta análise, podemos inferir que a Liderança Situacional pode ser utilizada como estrutura teórica para fundamentar a habilidade de liderar do enfermeiro, com vistas ao aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem e do desenvolvimento do potencial do pessoal de enfermagem.

Para finalizar, acreditamos que cabe ao enfermeiro a busca de estratégias para tentar modificações na sua prática diária. Nesse cenário, ao nosso ver, o investimento para obtenção de conhecimento e habilidade em liderança seja uma alternativa essencial.

SITUATIONAL LEADERSHIP: STRUCTURE OF REFERENCE FOR NURSES LEADERS WORK IN THE HOSPITAL CONTEXT

Authors studying the theme of leadership developed models that can be applied in the organizational context. In the present study, we selected the model proposed by Hersey and Blanchard, named Situational Leadership. Through the technique of critical incidents, we identified and analyzed the behaviour of nurses from surgical units. Based on the analysis of data, we were able to infer that situational leadership can be used as a theoretical structure to base nurses' leadership skills, in order to improve the quality of nursing care and the development of nursing personnel.

KEY WORDS: nurse, critical incidents, situational leadership

LIDERAZGO SITUACIONAL: ESTRUCTURA DE REFERENCIA PARA EL TRABAJO DEL ENFERMERO-LÍDER EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

En la literatura estudiosos de la temática sobre liderazgo desarrollaron modelos que pueden ser aplicados en el contexto organizacional. En la presente investigación seleccionamos el modelo propuesto por Hersey y Blanchard, llamado Liderazgo Situacional. A través de la técnica de los incidentes críticos, identificamos y analizamos los comportamientos de los enfermeros de la unidad de hospitalización quirúrgica, según el relato del personal auxiliar. Basadas en el análisis de los datos inferimos que el Liderazgo Situacional puede ser utilizado como estructura teórica para fundamentar la habilidad de liderazgo del enfermero con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia y el desarrollo del potencial del personal de enfermería.

TÉRMINOS CLAVES: enfermero, incidentes críticos, liderazgo situacional

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BERGAMINI, C.W. Recursos humanos: a administração do sentido. **Rev.Adm.**, São Paulo, v.26, n.2, p.68-73, abril/junho 1991.
02. CARRASCO, M.A.P. **Influência das escolas de administração científica e clássica na produção científica da enfermagem brasileira**. Ribeirão Preto, 1987. 238 p. Dissertação(Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
03. CHASE, L. Nurse manager competencies. **JONA.**, v.24, n.45, p.56-64, April 1994.
04. DELA COLETA, J.A. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arq.Bras.Psicol.Apl.**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.35-58, abril/junho 1974.
05. GARDNER, J.W. **Liderança**. Trad.Eduardo Francisco Alves. Rio de Janeiro: Record, 1990.
06. HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. Trad. Edwino A.Royer. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
07. HERSEY, P.; DULDT, B.W. **Situational leadership in nursing**. Califórnia: Appleton & Lange, 1989.
08. KATZ, R.L. Skill of an effective administrador. **Harvard Business Review**, p.45-57, 1989. Special edition.
09. KAWAMOTO, K. Nursing leadership: to thrive in a world of change. **Nurs.Adm.Q.**, v.18, n.3, p.1-6, Spring 1994.
10. MENDES, I.A.C. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo: Sarvier, 1994.
11. MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 1991.

12. NOGUEIRA, M.S. **Incidentes críticos da passagem de plantão**. Ribeirão Preto, 1988. 109p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
13. TREVIZAN, M.A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar**. São Paulo: Sarvier, 1993.
14. TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C. Administration of patient care: theoretical aspects. **Int.Nurs.Rev.**, v.40, n.1, p.25-28, January/February 1993.
15. YURA, H.; OZIMEK, D.; WALSH, M.B. **Nursing leadership: theory and process**. 2. ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 1981.