

Auto-percepção do estilo de liderança exercido por enfermeiros

Nurses' auto-perception of leadership style

Adriano Luiz da Costa Farinasso*
Edio Vizoni*
Keliani de Aguiar Luz*
Lucio Mauro Rocker dos Santos*

* Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

Resumo

Objetiva-se com este trabalho analisar o estilo de liderança exercido pelos enfermeiros de centro cirúrgico com base na teoria "O Grid Gerencial" de Blake & Mouton (1987). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem de análise quantitativa, realizada em hospitais na região norte do Paraná. O instrumento utilizado para a coleta de dados constitui-se no Grid & Liderança em enfermagem: comportamento real (TREVIZAN, 1993). Conclui-se que os enfermeiros apresentam comportamento qualificado no Estilo 9,9, vindo ao encontro do idealizado pelo Referencial Teórico.

Palavras-chave: Enfermagem. Administração. Liderança. Grid. Centro Cirúrgico.

Abstract

This work aims at analyzing the leadership style exerted by male nurses in a surgical center, based on Black & Mouton's (1987) "Managerial" Grid theory. The present study is a descriptive and exploratory research with quantitative approach conducted in hospitals in the north of Paraná. The instrument used for data collection was Grid & leadership in nursing: real behavior (TREVIZAN, 1993). It was concluded that male nurses present qualified behavior according to Style 9.9, meeting the expectations of the theoretical background.

Key words: Nursing. Administration. Leadership. Grid. Surgical Center.

1 Introdução

Nos dias atuais, liderança, chefia, gerencia e administração são atividades de grande importância para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro nas suas diferentes áreas de atuação.

Na concepção de Oliveira et al. (2004), as atividades supra mencionadas têm sido exercidas pela enfermeira mesmo antes da institucionalização da enfermagem como profissão, uma vez que a figura de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, já exercia atividades gerenciais nos serviços de enfermagem prestados durante a Guerra da Criméia, que ocorreu de 1853 a 1856. Tal atuação possibilitou a Nightingale demonstrar seu potencial para as atividades administrativas e para as habilidades de liderança, supervisionando as enfermeiras e organizando diariamente a assistência prestada aos soldados.

Chaves e Moura (2003) referem que, atualmente, não há dúvidas em relação à importância da liderança no desenvolvimento do processo de trabalho dos enfermeiros, uma vez que a maior parte dos estudos realizados aborda o líder numa posição de gerência sendo a eficácia desta liderança reconhecida pelo aumento da produtividade e satisfação dos liderados.

Gaidzinski, Peres e Fernandes (2004) concordam com o exposto afirmando que, atualmente, a função gerencial é um componente integrante do trabalho da enfermeira, percebida numa lógica que privilegia os

interesses grupais, dando de maneira sólida uma assistência segura que leva em consideração as verdadeiras necessidades da clientela. Diante dessa realidade, a enfermeira é o elemento da equipe de saúde que gerencia o cuidado prestado ao cliente.

Segundo Simões e Fávero (2003), a marca da liderança atualmente é fortalecer o grupo de trabalho, salientando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, levando cada integrante a reconhecer o propósito e significado de seu trabalho.

Entendendo a Administração como uma ciência incorporada na formação do enfermeiro e a liderança como fator importante para uma boa administração, Chaves e Moura (2003) afirmam que é fundamental o exercício da liderança em qualquer área de atuação do enfermeiro; principalmente para aqueles que desempenham funções administrativas, uma vez que trabalham *com e através* de pessoas, visando à eficácia administrativa da assistência e à qualidade dessa assistência ao paciente.

Na enfermagem, a liderança é considerada um processo por meio do qual o enfermeiro influencia as ações dos outros visando a estabelecer e a alcançar os objetivos (TREVIZAN, 1993).

Simões e Fávero (2003) referem que, no campo da enfermagem, torna-se cada vez mais urgente e necessário enfrentar essas mudanças, de serem instituídas novas perspectiva de trabalho, com obtenção de novos conhecimentos e habilidades,

objetivando um melhor desempenho do enfermeiro na execução de suas tarefas, sejam elas assistenciais ou administrativas.

As funções de administração e os papéis de liderança no paradigma atual são permeados pela emergência das mudanças tecnológicas e às forças sociais; o lado comercial dos serviços de saúde; os aspectos financeiros e mercadológicos, determinando mudanças no papel do enfermeiro-chefe, com novos conhecimentos e habilidades, tendo em vista os objetivos institucionais (OLIVEIRA et al., 2004, p.487).

Para Prochnow et al. (2003), reportar-se ao momento social atual do enfermeiro conduz a uma reflexão sobre as abordagens vigentes no campo da liderança em enfermagem, direcionado a compreendê-lo diante das novas tecnologias, inovações metodológicas, e dos efeitos causados por esses agentes no cotidiano de trabalho, onde aparecem questões divergentes na prática do enfermeiro e no campo da gerência em nível hospitalar.

Remetendo à Unidade de Centro Cirúrgico, verificamos que apresenta características que resultam na dedicação quase que exclusiva do enfermeiro para as atividades gerenciais. Em nossa experiência em enfermagem, pudemos observar que as enfermeiras que atuavam nas Unidades de Centro Cirúrgico dedicavam seu tempo principalmente a atividades de previsão, provisão, controle e avaliação da assistência prestada, assim como nas rotinas de controle de pessoal. Por isso, acreditamos que a referida unidade exige (mais do que as outras) do enfermeiro um excelente desempenho enquanto gerente da assistência de enfermagem prestada.

Segundo Guedes, Felix e Silva (2001), a unidade de centro cirúrgico requer particularmente que o enfermeiro desenvolva atividades administrativas e assistenciais, de maneira a fornecer com garantia a qualidade da assistência ao paciente, que ali é tratado, assegurando um ambiente asséptico, de materiais, equipamentos e recursos humanos de elevado padrão técnico, científico e ético.

Por isso, acreditamos na utilidade da liderança enquanto ferramenta necessária ao bom desempenho gerencial do enfermeiro que atua nas unidades de Centro Cirúrgico. No entanto, é notório que, em algumas equipes de enfermagem, o enfermeiro não desempenha suas funções a contento sendo, muitas vezes criticado por sua própria equipe ou ainda por profissionais de outras áreas.

Surgiu, assim, o interesse de conhecer e analisar os estilos de liderança exercidos pelos enfermeiros do centro cirúrgico e, por meio de recursos científicos, trazer o senso comum para um paralelo frente ao senso crítico. Para o desenvolvimento deste trabalho, nos fundamentamos teoricamente no Grid Gerencial elaborado por Blake e Mouton (1987), onde são destacados cinco estilos diferentes de liderança.

Com base nesses pressupostos, desenvolvemos esta pesquisa norteada pelo seguinte questionamento: Qual o estilo de liderança exercido pelos enfermeiros de centro cirúrgico?

Objetivamos com este estudo analisar o estilo de liderança exercido pelos enfermeiros de centro cirúrgico com base na teoria O Grid Gerencial de Blake e Mouton (1987), acreditando hipoteticamente que tais enfermeiros apresentavam como estilo dominante, o estilo 5,5 (Gerência do Homem Organizacional).

2 O Grid

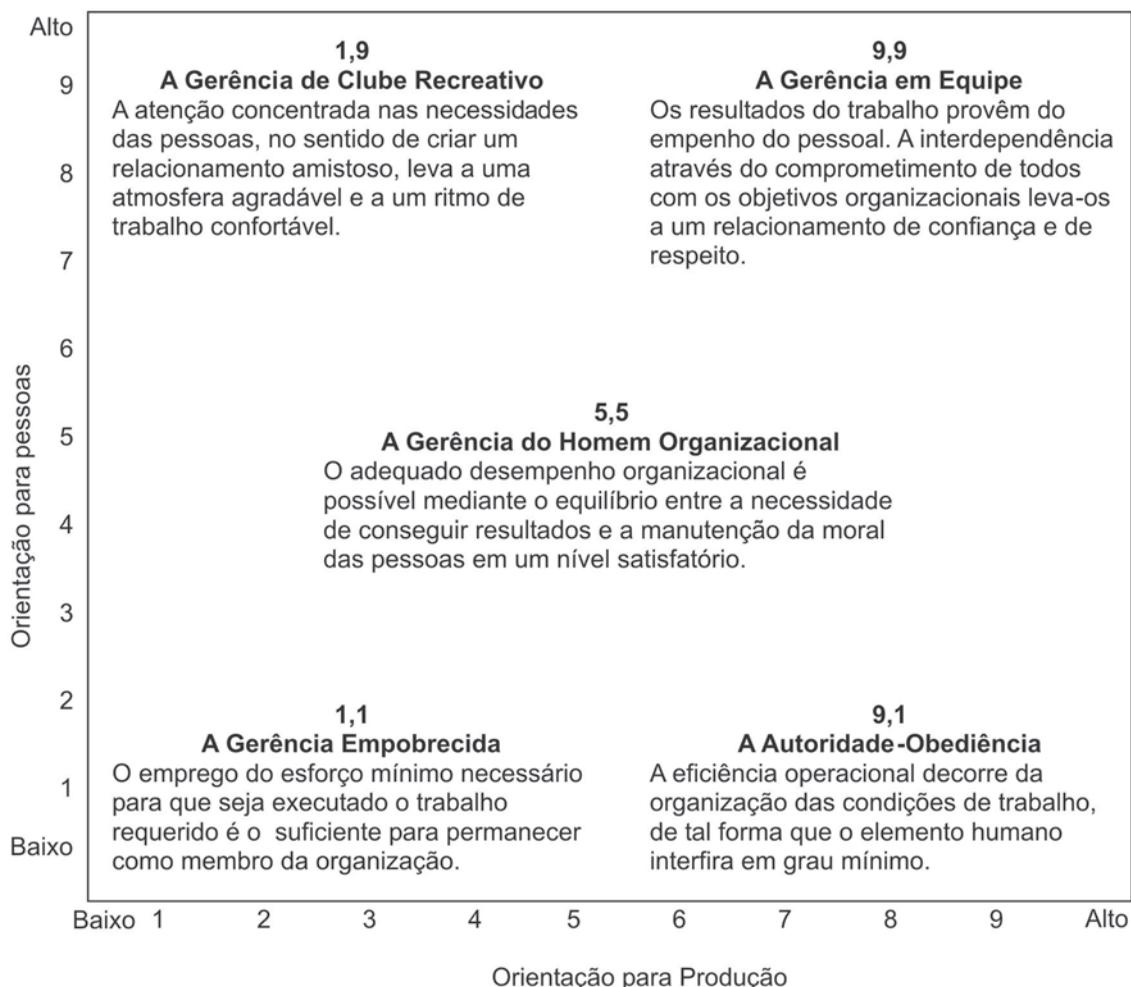
O Grid Gerencial é fruto das pesquisas de Robert Blake e Jane Mouton, desenvolvidas na Ohio State University e na Universidade de Michigan, publicado pela primeira vez em 1964.

Segundo Blake e Mouton (1987), é possível que cada gerente tenha uma orientação maior ou menor para a produção ou para as pessoas envolvidas na dinâmica do trabalho. O modo como se intercalam essas orientações é representado pelo quadro Grid. O termo 'orientação para' indica a natureza e a força das premissas que estão implícitas em determinado estilo gerencial.

Os mesmos autores referem que a orientação para produção, resultados ou lucro é representada pela busca de novas direções para o desenvolvimento da organização, mediante compras ou pesquisas e desenvolvimento de caráter inovador. Quando se trata de uma entidade física, por exemplo, um hospital, a produção pode ser mensurada pelo número de pacientes atendidos, exames realizados, ou tempo de internamento.

Na concepção dos autores, a orientação para pessoas assume formas diferentes. Alguns gerentes se esforçam para garantir que os subordinados os admirem. Outros estão preocupados com o cumprimento das tarefas pelos subordinados. Existem gerentes que procuram alcançar os resultados com base na confiança, na obediência ou na simpatia etc. Outros aspectos que estão ligados à orientação para pessoas são as condições de trabalho, o plano de carreira e salário, os benefícios colaterais, segurança no trabalho etc.

De acordo com Blake e Mouton (1987), a orientação para produção e a orientação para pessoa estão representadas por duas escalas de nove pontos no quadro Grid: o número 1 indica baixa preocupação, o 5 média preocupação e o 9 alta preocupação. Assim, o Grid apresenta 05 estilos essenciais facilmente identificáveis como estilos básicos os quais serão apresentados no decorrer deste trabalho. A maneira como um gerente combina essas duas orientações estão representadas visualmente no Quadro 1, permitindo assim reconhecer as formas do uso do poder no exercício da liderança.



Quadro 1. O Grid Gerencial.

3 Metodologia

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, de abordagem quantitativa e corte transversal.

3.2 Local de realização da pesquisa

O presente estudo foi realizado nos hospitais localizados nos municípios de Cambé, Rolândia, Araçongas, Apucarana, Jandaia do Sul, Mandaguari, Marialva e Astorga, pertencentes à região norte do Estado do Paraná. Essa região destaca-se como pólo de referência na assistência à saúde no Estado, contemplando uma população aproximada de 550.000 habitantes.

Os sujeitos da pesquisa são os treze enfermeiros que atuam nas Unidades de Centro Cirúrgico dos Hospitais supra mencionados, exercendo papel de gestores da assistência de enfermagem destas unidades.

Dos 13 enfermeiros considerados, 09 participaram da pesquisa. Um não participou por estar ausente de suas atividades por motivo de licença médica e outro sujeito não participou da pesquisa por mudanças

administrativas no serviço. Dois sujeitos foram também desconsiderados por não aceitarem participar da pesquisa. Assim, totalizamos 09 sujeitos no estudo, que correspondem a 69,23% do total de enfermeiros atuantes nas unidades de Centro Cirúrgico do Universo da pesquisa.

3.3 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pela aplicação do Instrumento "Grid e Liderança em Enfermagem – Comportamento Real" (TREVIZAN, 1993), com as seguintes adaptações:

- Substituição dos dados de identificação dos sujeitos, uma vez que consideramos apenas a opinião dos enfermeiros sobre sua própria atuação;
- Substituição dos verbos das proposições para a primeira pessoa do singular.

Assim, o instrumento utilizado apresenta 25 proposições as quais se referem às dimensões da liderança e ao estilo adotado pelo líder (Tabela 1).

Também a atribuição de valores, para diagnóstico do estilo de liderança utiliza o escore demonstrado na Tabela 2.

Tabela 1. Relação das proposições e suas correspondências aos Estilos de Liderança, Região norte do Paraná, 2005.

| Estilo 9,1 | Estilo 1,9 | Estilo 1,1 | Estilo 5,5 | Estilo 9,9 |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Proposições 7, 8, 10, 20 e 23 | Proposições 4, 9, 14, 18 e 24 | Proposições 2, 12, 15, 19 e 22 | Proposições 1, 5, 11, 16 e 25 | Proposições 3, 6, 13, 17, e 21 |

Tabela 2. Relação de escores atribuídos às respostas nas proposições.

| Categoria de resposta da proposição | Concordo Plenamente | Mais Concordo que Discordo | Mais Discordo Que Concordo | Discordo Plenamente |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| Pontuação atribuída | 04 | 03 | 02 | 01 |

3.4 Procedimento piloto

Para testagem do instrumento de pesquisa, foi realizada uma aplicação prévia do instrumento em dez enfermeiros que não fazem parte da amostra. Com isso, verificou-se a aplicabilidade do instrumento adaptado.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos locais de trabalho dos sujeitos com a presença do pesquisador para esclarecimento de dúvidas referentes ao instrumento. Realizado no período de agosto a outubro de 2005, o procedimento de coleta teve duração média de 15 minutos e contou com a construção de um diário de campo.

3.6 Normas éticas

A presente pesquisa obedeceu às diretrizes estipuladas pela Resolução 196/96 do CONEP.

3.7 Procedimento de análise de dados

Os dados coletados foram analisados através do Teste de Wilcoxon (WILCOXON; WILCOX, 1964) com índice de significância $\alpha=0,005$

4 Análise e Discussão dos Resultados

Em relação aos dados coletados, a primeira análise diz respeito ao cálculo das médias vinculadas à frequência dos valores assinalados para cada estilo Grid. Assim, os resultados se distribuem da forma apresentada na Tabela 3.

Verifica-se que a maior frequência, nos cálculos de mediana, refere-se ao Estilo Gerencial 9,9 (3,844), seguido do Estilo Gerencial 5,5 (3,133).

Realizou-se a somatória dos *ranks* dos estilos conforme apresentado na Tabela 4.

Na somatória verifica-se que o maior valor corresponde ao Estilo 9,9 (8010,500), seguido do Estilo 5,5 (6252,000) e do Estilo 1,9 (5619,000).

Para o cálculo de expectância, os valores apresentam-se como mostra a Tabela 5.

Embora a distribuição dos valores de expectância dos diferentes Estilos Grid seja semelhante na amostra estudada, a maior mediana é atribuída ao Estilo 1,1. Assim verificamos que, embora a probabilidade de

enquadramento nos cinco estilos Grid seja igual, o Estilo 1,1 foi o que apresentou maiores frequências de respostas “discordo totalmente”.

Para os cálculos dos intervalos de confiança, os valores obtidos nas respostas foram divididos em 03 percentis (percentil 25 = equivalente a 25% do total de respostas, percentil 50 = equivalente a 50% do total de respostas e percentil 75 = equivalente a 75% do total de respostas) (Tabela 6).

Ainda, na análise, foram realizadas as somatórias dos escores vinculados aos estilos Grid, seguido das comparações entre os estilos (Tabela 7).

Verifica-se que existe diferença significativa entre o estilo 1,1 quando comparado aos estilos 1,9; 5,5, 9,1 e 9,9, o que ocorre também com o estilo 1,9 quando comparado aos estilos 1,1, 9,1 e 9,9. O estilo 5,5 também possui diferença significativa se comparado aos estilos 1,1, 9,1 e 9,9, da mesma forma que o estilo 9,1 na comparação com os estilos 1,1, 1,9, 5,5 e 9,9.

Já a diferença entre os estilos 1,9 e 5,5 não é significativa, o que significa que os líderes estudados não apresentam um estilo dominante 5,5, quando comparado, exclusivamente, ao estilo 1,9.

O estilo 9,9 é o mais freqüente nas respostas das proposições, apresentando diferença significativa com todos os outros estilos de liderança.

Em suma, ressaltamos que a classificação dos estilos segundo a frequência no comportamento dos líderes é a seguinte, em ordem decrescente: 9,9; 9,1; 5,5/1,9; 1,1. Remetendo aos objetivos do trabalho, informamos que nosso interesse é no estilo mais freqüente que, nesta pesquisa, é o estilo 9,9, ou Gerência em Equipe.

A adoção do Teste de Wilcoxon para a análise dos dados se fez necessária uma vez que o referido teste estatístico é *não-paramétrico*. Assim, mesmo considerando uma amostragem pequena ($n=09$), o tratamento “filtra” as interferências referentes às distorções na interpretação do instrumento.

Ao realizar um levantamento sobre a produção do conhecimento na Enfermagem Brasileira, Marques et al (2004) detectaram também o Estilo 9,9 como o estilo dominante dos enfermeiros atuantes em diferentes ramos da assistência.

Tabela 3. Média das freqüências de respostas nos Estilos Grid de Liderança, Região Norte do Paraná, 2005.

| NewVar: =v3*10 observação | Observação Means | Confiança -95,000% | Confiança +95,000 | observação N |
|------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|
| 11 | 1,333333 | 1,141176 | 1,525491 | 45 |
| 1 | 1,000000 | | | 34 |
| 2 | 2,000000 | | | 7 |
| 3 | 3,000000 | | | 4 |
| 4 | | | | 0 |
| 19 | 2,844444 | 2,518118 | 3,170771 | 45 |
| 1 | 1,000000 | | | 6 |
| 2 | 2,000000 | | | 12 |
| 3 | 3,000000 | | | 10 |
| 4 | 4,000000 | | | 17 |
| 55 | 3,133333 | 2,835644 | 3,431023 | 45 |
| 1 | 1,000000 | | | 5 |
| 2 | 2,000000 | | | 4 |
| 3 | 3,000000 | | | 16 |
| 4 | 4,000000 | | | 20 |
| 91 | 1,911111 | 1,681751 | 2,140471 | 45 |
| 1 | 1,000000 | | | 14 |
| 2 | 2,000000 | | | 22 |
| 3 | 3,000000 | | | 8 |
| 4 | 4,000000 | | | 1 |
| 99 | 3,844444 | 3,717053 | 3,971836 | 45 |
| 1 | | | | 0 |
| 2 | 2,000000 | | | 1 |
| 3 | 3,000000 | | | 5 |
| 4 | 4,000000 | | | 39 |
| All Groups | 2,613333 | 2,455002 | 2,771665 | 225 |

Da mesma forma, Higa e Trevizan (2005) detectaram um estilo idealizado 9,9 nos enfermeiros de dois hospitais do interior paulista. Já Chaves e Moura (2003), embasados pelo Referencial Teórico de Frew, identificaram em enfermeiros participantes de um curso de especialização com comportamento de liderança que une características democráticas e autocráticas, porém, sem considerar a intensidade de uma quando comparada à outra.

Nas áreas de saúde coletiva e unidade de internação, Santos, Trevizan e Hayashida (2004) detectaram também a adoção do Estilo 9,9 como predominante nos enfermeiros, consolidando, assim, os achados de Galvão (1991).

Por isso, verifica-se que nossos achados coincidem com as pesquisas similares realizadas na enfermagem brasileira, mostrando que os enfermeiros percebem sua atuação dentro do estilo idealizado pelo referencial teórico de Blake e Mouton.

No entanto, algumas situações detectadas durante a pesquisa muito nos intriga: a sobrecarga de atividades dos enfermeiros impede, muitas vezes, que participem

do processo decisório, delegando-o à sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem e ficando alheios ao processo.

Da mesma forma, durante a coleta de dados, não detectamos uma atividade gerencial sistematizada e organizada por parte dos enfermeiros, ficando prevalente as ações de planejamento operacional em detrimento das ações de planejamento estratégico.

O referencial mostra que, para o estilo 9,9 ou Gerência em Equipe, as decisões, embora descentralizadas, são permeadas de canais de comunicação multidirecionais, com avaliação e feedback realizados por parte do líder. O gerente 9,9 apresenta, também, um perfil pautado pela satisfação, desenvolvimento contínuo e motivação pessoal, o que, em nosso entendimento, manifesta-se (mesmo que inconscientemente) no comportamento pessoal cotidiano.

Assim, questionamos os resultados encontrados, concordando com Marques e Mello (2004), ao afirmarem que os resultados encontrados em suas pesquisas não condizem com sua experiência profissional. Reconhecemos

que nossa afirmação é um tanto *empírica*. Diante de uma pesquisa científica; não podemos, sobretudo, desconsiderar os registros de insatisfação, frustração, os dilemas profissionais e angústias daqueles que laboram nos princípios Nightingaleanos.

Boller (2003), analisando uma unidade de emergência, detectou inúmeros fatores estressores na equipe de enfermagem, destacando-se fatores de insatisfação quando à atividade executada.

Da mesma forma, Alencar; Diniz e Lima (2004) detectaram sintomas de insatisfação em enfermeiras

de Unidades de Terapia Intensiva. Rocha e Felli (2004) afirmam que as enfermeiras, ao repetir o modelo autoritário e hierarquizado das instituições hospitalares, comprometem não somente a saúde mental de suas equipes, mas também a própria saúde mental.

Por isso, reiteramos nossa dúvida quanto aos resultados encontrados em nossa pesquisa e sugerimos novas abordagens, mais profundas e multicêntricas, para a análise do fenômeno, talvez considerando a sublimaridade do contexto de inserção do líder.

Tabela 4. Somatória dos *ranks* dos Estilos Grid, segundo a opinião dos enfermeiros, Região Norte do Paraná, 2005.

| Estilo | Numero de observações | Soma dos rank |
|--------|-----------------------|---------------|
| 1,1 | 45 | 2105,500 |
| 1,9 | 45 | 5619,000 |
| 5,5 | 45 | 6252,000 |
| 9,1 | 45 | 3438,000 |
| 9,9 | 45 | 8010,500 |

Tabela 5. Cálculo de expectância dos Estilos Grid, segundo a opinião dos enfermeiros, Região Norte do Paraná, 2005.

| Estilos | 1,1 | 1,9 | 5,5 | 9,1 | 9,9 | Total |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <= Mediana: observada | 45,0000 | 28,00000 | 25,00000 | 44,0000 | 6,0000 | 148,0000 |
| Expectância | 29,6000 | 29,60000 | 29,60000 | 29,6000 | 29,6000 | |
| obs.-exp. | 15,4000 | -1,60000 | -4,60000 | 14,4000 | -23,6000 | |
| > Mediana: observada | 0,0000 | 17,00000 | 20,00000 | 1,0000 | 39,0000 | 77,0000 |
| Expectância | 15,4000 | 15,40000 | 15,40000 | 15,4000 | 15,4000 | |
| obs.-exp. | -15,4000 | 1,60000 | 4,60000 | -14,4000 | 23,6000 | |
| Total: observado | 45,0000 | 45,00000 | 45,00000 | 45,0000 | 45,0000 | 225,0000 |

Tabela 6. Cálculo de média e desvio padrão dos percentis 25; 50 e 75, Região Norte do Paraná, 2005.

| Grupo | Média | n.observações | Desvio padrão | Quartil 25% | mediana | Quartil 75% |
|--------------|----------|---------------|---------------|-------------|---------|-------------|
| 1,1 | 1,333333 | 45 | 0,639602 | 1, | 1, | 1, |
| 1,9 | 2,844444 | 45 | 1,086185 | 2, | 3, | 4, |
| 5,5 | 3,133333 | 45 | 0,990867 | 3, | 3, | 4, |
| 9,1 | 1,911111 | 45 | 0,763432 | 1, | 2, | 2, |
| 9,9 | 3,844444 | 45 | 0,424026 | 4, | 4, | 4, |
| Total | 2,613333 | 225 | 1,205197 | 1, | 3, | 4, |

Tabela 7. Comparação de somatória/desvio padrão e diferença entre os Estilos de Liderança exercidos por enfermeiros de Centro Cirúrgico, Região Norte do Paraná, 2005.

| | Soma dos rank | Desvio padrão | Diferença estilo 1,1 | Diferença estilo 1,9 | Diferença estilo 9,1 | Diferença estilo 5,5 | Diferença estilo 9,9 |
|------------|---------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1,1 | 2105,500 | 0,639602 | | 6,274434 | 3,93447 | 6,91364 | 8,64262 |
| 1,9 | 5619,000 | 1,086185 | 6,274434 | | 4,090561 | 1,26382 | 5,00895 |
| 9,1 | 6252,000 | 0,990867 | 3,93447 | 4,090561 | | 5,445632 | 8,11431 |
| 5,5 | 3438,000 | 0,763432 | 6,91364 | 1,26382 | 5,445632 | | 4,27108 |
| 9,9 | 8010,500 | 0,424026 | 8,64262 | 5,00895 | 8,11431 | 4,27108 | |

5 Conclusões

A Liderança, tema amplamente explorado nos últimos anos, consolida-se cada vez mais como uma ferramenta interessante ao gerente, pois, através do reflexo das relações humanas dentro do ambiente laboral, atribui poder de forma democrática. Embora considerando que o referido poder emerge de um fenômeno informal, seu impacto é legítimo, muitas vezes até maior do que o mesmo gerado pelo poder hierarquizado e formal.

A Enfermagem, por sua vez, desenvolve-se de forma intensa como profissão e como ciência, através da ampliação da produção do conhecimento necessário para o exercício profissional. Esse desenvolvimento traz consigo reconhecimento social e ampliação dos cenários de atuação, que resultam na própria consolidação da Enfermagem como parte importante do contexto social.

A consolidação supracitada, no entanto, acarreta o aumento da responsabilidade da enfermagem com os resultados de sua atuação profissional. Assim, a preocupação com a atuação eficiente do enfermeiro e de sua equipe alcança destaque crescente na produção do conhecimento. Entendendo a complexidade humana como um fenômeno multifatorial, a enfermagem acaba lançando mão do conhecimento de outras áreas (exatas, tecnológicas, humanas, dentre outras).

Esses princípios, aliados ao próprio cotidiano do trabalho do enfermeiro (predominantemente gerencial), justificam a absorção pela Enfermagem de conceitos científicos oriundos da Administração. Desses conceitos, destacamos aqueles defendidos pela Teoria do Grid Gerencial, de Robert Blake e Jane Mouton.

A Teoria do Grid Gerencial analisa o fenômeno da Liderança e classifica o comportamento do líder em 5 categorias (Estilos), assinalando o Estilo 9,9, como ideal para o líder e para seus liderados.

Sob a ótica da Teoria Grid, verificamos que os enfermeiros que atuam em Unidades de Centro Cirúrgico apresentam comportamentos qualificados como o Estilo 9,9 (Gerência em Equipe). Este estilo, dominante sobre os Estilos 9,1; 5,5/1,9; e 1,1 representa que os enfermeiros desenvolvem uma atividade gerencial idealizada no que tange à liderança.

No entanto, aspectos percebidos durante o processo de coleta de dados contrapõem-se aos resultados encontrados. Se o Estilo 9,9 acarreta um clima organizacional harmônico, satisfação pessoal do enfermeiro e de sua equipe, máximo desempenho quantitativo e qualitativo da Enfermagem no Centro Cirúrgico, por que os sujeitos envolvidos na pesquisa apresentam atitudes e comportamentos de insatisfação quanto ao trabalho executado?

Da mesma forma, não compreendemos as dicotomias que permeiam nossa profissão sobre o papel do enfermeiro, se este, quando analisado à luz do referido referencial teórico, se destaca no desempenho de suas atividades cotidianas...

Reconhecemos que nossa pesquisa não possui competência para explicar toda a profundidade da causalidade deste paradoxo. No entanto, não podemos desconsiderá-lo, uma vez que este se mostra extremamente freqüente na realidade subliminar do trabalho do enfermeiro. Por isso, sugerimos que novas pesquisas sejam desencadeadas, a fim de explorar, em maior profundidade, os fenômenos que envolvem o trabalho do enfermeiro.

Referências

- ALENCAR, K. S.; DINIZ, R. C. M.; LIMA, F. R. F. Administração do tempo nas atividades de enfermagem de uma UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 417-420, jun./ago. 2004.
- BLAKE, R. R.; MOUTON, J. S. *O novo Grid gerencial*. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1987.
- BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 337-345, dez. 2003.
- CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. S. S. e. O estilo de liderança do enfermeiro: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 355-364, 2003.
- DIAS, M. A. A. Gerenciamento: uma nova perspectiva na assistência de enfermagem. *Revista Nursing*, São

Paulo, v. 5, n. 48, p. 31-34, maio 2002.

GAIDZINSK, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 464-466, jul./ago. 2004.

GUEDES, M. V. C.; FELIX, V. C. S.; SILVA, L.F. O trabalho no Centro Cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 4, n. 37, p. 20-24, jun. 2001.

HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 59-64, jan./fev. 2005.

MARQUES, M. C.; MELLO, M. R. A. C. O Grid Gerencial: uma análise descritiva na área da enfermagem. *Revista de Enfermagem da Escola Ana Nery*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 275-278, ago. 2004.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica*. São Paulo: Pioneira. 1987. p. 115-116.

OLIVEIRA, A. C. F. et al. Liderança e Enfermagem:

elementos para reflexão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 487-489, jul./ago. 2004.

PROCHNOW, A. G.; et al. Liderança em Enfermagem: um repensar necessário a prática gerencial hospitalar. *Revista de Enfermagem da Escola Ana Nery*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 318-324, dez. 2003.

SANTOS, L. M. R.; TEVIZAN, M. A.; HAYASHIDA, M. *Liderança do Enfermeiro-Gerente: idealização e realidade*. 2004. 156f. (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 567-573, set./out. 2003.

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

WILCOXON, F.; WILCOX, R. *Some rapid approximate statistical procedures*. New York: Lederle Laboratories, 1964.

Adriano Luiz da Costa Farinasso

Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

e-mail: <adriano.farinasso@unopar.br>

Edio Vizoni

Mestre em Matemática pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente do Curso de Enfermagem da UNOPAR.

e-mail: <edio.vizoni1@unopar.br>

Keliani de Aguiar Luz

Discente do Curso de Enfermagem da UNOPAR.

Lucio Mauro Rocker dos Santos*

Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Coordenador Adjunto do Curso de Enfermagem da UNOPAR.

e-mail: <lucio.santos@unopar.br>

*** Endereço para correspondência:**

Universidade Norte do Paraná – Campus Araçongas – Rod. PR 218, Km 01 – CEP 86702-270 – Araçongas, Paraná, Brasil.
