UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ELAINE CANTARELLA LIMA

A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva

Ribeirão Preto
2015

Elaine Cantarella Lima

A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências, no Programa de Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Andrea Bernardes

Ribeirão Preto

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Lima, Elaine Cantarella

A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, 2015. 143 p. : il. ; 30 cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Bernardes, Andrea.

1. Liderança. 2. Enfermagem. 3. Terapia Intensiva.

FOLHA DE APROVAÇÃO

LIMA, Elaine Cantarella

A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências, no Programa de Enfermagem Fundamental.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A Deus,

Pela vida, pela saúde, por todas as oportunidades e pela sua presença constante em todos os momentos do meu aprendizado, fortalecendo-me a cada dia, independente das circunstâncias e fazendo de mim uma pessoa melhor.

Aos meus pais, Edna e José Carlos,

Meus exemplos de vida! Pelo amor, carinho, dedicação e ensinamentos que permearam toda a minha formação e fizeram todo o diferencial.

Mãe e pai, sei que abriram mão de muitas coisas para alimentar meus sonhos e por isso agradeço infinitamente. Sem seus imensos esforços não teria conseguido mais esta conquista! Amo muito vocês!

À minha irmã Gislaine,

Pelo amor e pela amizade incondicional. Companheira de todas as horas. Divido com você mais esta conquista, porque você faz parte dela! Você é e sempre foi minha parceira nos melhores e piores momentos. Sem seu apoio e carinho eu não teria conseguido! Amo muito você, minha irmã. Obrigada por tudo!!!

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Andrea Bernardes, por sua compreensão, sua sabedoria, por seu rigor científico, por seus ensinamentos, por confiar em mim e por estimular meu crescimento pessoal e profissional.

A toda a equipe da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP, em especial à Profa. Miyeko Hayashida, pela valiosa colaboração, orientação e disponibilidade.

Aos colegas de trabalho da Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto, por colaborarem e entenderem meus momentos de angústia e, agora, felicidade.

Às minhas colegas de caminhada Priscila Baldo e Vanessa Maziero, pela colaboração e disponibilidade.

Aos meus amigos que dispuseram de minha presença por várias vezes.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste meu sonho...

Muito obrigada!

RESUMO

LIMA, E. C. **A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva.** 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

A liderança consiste na influência de um grupo por um líder que se sobressai por suas ideias e que busca objetivos comuns. Na equipe de saúde, a liderança pode ser exercida por qualquer integrante, incluindo o enfermeiro que é um profissional de referência. A rotina do trabalho do enfermeiro de CTI exige deste profissional domínio do conhecimento, rapidez de raciocínio no sentido de tomar decisões assertivas, coordenando a equipe de profissionais de enfermagem, para que cada integrante contribua com eficiência e competência no atendimento ao ser humano. Estudos que identificam estilos de liderança no Centro de Terapia Intensiva são incipientes na realidade nacional, necessitando-se de maiores evidências científicas para dar subsídio à prática profissional neste cenário de alta complexidade. Encontrar evidências na literatura sobre o tema é essencial para dar sustentação às discussões acerca do papel do enfermeiro, enquanto líder de equipes que trabalham nesses serviços, tanto na lógica tradicional como na contemporânea, propiciando um panorama mais claro sobre o assunto, o que justifica a elaboração desta pesquisa. O estudo objetiva caracterizar as exigências críticas para o desempenho da liderança do enfermeiro que atua nos Centros de Terapia Intensiva de hospitais de um município do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, adotando-se a Técnica do Incidente Crítico como norteadora dos procedimentos metodológicos, realizada com 13 enfermeiros de um hospital público, cinco enfermeiros de um hospital privado e seis enfermeiros de um hospital filantrópico de um município do interior do Estado de São Paulo. Os resultados foram agrupados em 61 incidentes críticos extraídos dos relatos. A análise dos dados constou da identificação e do agrupamento de 233 comportamentos e 104 consequências. Os dados coletados foram categorizados, segundo as situações críticas semelhantes, seguidas dos comportamentos e das consequências positivas e negativas decorrentes das diversas situações. Na avaliação das categorias, verificou-se que as falhas no gerenciamento e no processo de comunicação, a forma como é utilizada a autoridade, a supervisão com intuito de fiscalização, a falta de planejamento, de orientação, de educação e de conhecimento teórico e prático, bem como os objetivos do enfermeiro em prol dos objetivos do grupo são tidos como dificultadores do exercício da liderança. Já a comunicação adequada, o conhecimento, a supervisão com o intuito de orientação, o envolvimento do grupo em prol dos objetivos, o planejamento adequado, a orientação e educação da equipe são considerados facilitadores da liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva, evidenciando-se a importância de serem trabalhadas essas questões. Sendo assim, o conhecimento dos enfermeiros, a respeito das teorias contemporâneas da liderança, torna-se fundamental, uma vez que essas teorias valorizam o relacionamento interpessoal, incentivando o grupo no alcance dos objetivos por meio da motivação e focando na transparência e confiança à medida que envolvem os liderados no processo decisório. Facilitam, também, o processo de comunicação, enfatizando os aspectos comportamentais, crenças e valores e apontando para a importância da flexibilidade. O uso da liderança contemporânea e inovadora impacta positivamente nos resultados da organização e, consequentemente, na melhoria da qualidade de atendimento ao paciente.

Descritores: Liderança. Enfermagem. Terapia Intensiva.

ABSTRACT

LIMA, E. C. **Nurse leadership in the Intensive Care Unit.** 2015. 143 f. Dissertation (Master's) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Leadership consists on the influence of a group by a leader that stands out due to his/her ideas and seeks common goals. In the health care team, leadership can be exercised by any member, including a nurse, who is a reference professional. The routine work of a nurse in the Intensive Care Unit requires mastery of knowledge and quick reasoning for assertive decision making when coordinating the nursing team, so that each member contributes with efficiency and competence in caring for the human being. Studies identifying leadership styles in the Intensive Care Unit are nationally incipient; thereby further scientific evidence is required to support professional practice in this highly complex scenario. Finding evidence on the subject in the literature is fundamental to sustain discussions about the nurse's role as a leader of teams working in these services, both in the traditional and the contemporary logic, thereby providing a clearer picture on the subject, which justificates the present study. The study aims to characterize the critical requirements to the performance of leadership by nurses working in the Intensive Care Units of the hospitals in a municipality in countryside of São Paulo state. It is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, adopting the Critical Incident Technique to guide the methodological procedures. It was performed with 13 nurses of a public hospital, five nurses of a private hospital and six nurses of a philanthropic hospital in a municipality in the state of São Paulo. The results were grouped into 61 critical incidents extracted from the statements. The data were analyzed by identifying and grouping of 233 behaviors and 104 consequences. The collected data were categorized according to similarities of the critical situations, followed by the positive and negative behaviors and consequences of various situations. In the category assessment, it was found that failures in management and communication process, the way authority is used, supervision with surveillance as an aim, the lack of planning, instructions, education and theoretical and practical knowledge as well as the objectives of the nurse towards the group's goals are seen as factors that difficult the exercise of leadership. On the other hand, adequate communication, knowledge, supervision aiming at instructing, the group's involvement towards the goals, adequate planning, staff instructing and education are considered factors that facilitate nursing leadership in the Intensive Care Unit, thereby bringing into evidence the importance of working on these issues. For that reason, nurses' knowledge about the contemporary theories of leadership becomes fundamental, since these theories value interpersonal relationships, encouraging the group in achieving their objectives through motivation and focusing on transparency and trust while involving those being led in decision-making. They also facilitate the communication process, emphasizing on behavioral aspects, beliefs and values and pointing out to the importance of flexibility. The use of contemporary and innovative leadership impacts positively on the organization's results, thereby improving the quality of patient care.

Descriptors: Leadership. Nursing. Intensive Care.

RESUMEN

LIMA, E. C. **El liderazgo del enfermero en la Unidad Cuidados Intensivos.** 2015. 143 p. Tesis (Maestría) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

El liderazgo consiste en la influencia de un grupo por un líder que sobresale por sus ideas y que busca objetivos comunes. En el equipo de salud, el liderazgo puede ser ejercido por cualquier integrante, incluyendo al enfermero que es un profesional de referencia. La rutina del trabajo del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) exige del profesional dominio del conocimiento, rapidez de raciocinio en relación a la toma de decisiones asertivas, coordinando al equipo de profesionales de enfermería, para que cada integrante contribuya con eficiencia y competencia en la atención al ser humano. Estudios que identifican estilos de liderazgo en la Unidad de Cuidados Intensivos son pocos en nuestra realidad nacional, necesitándose de mayores evidencias científicas para dar subsidio a la práctica profesional en este escenario de alta complejidad. Encontrar evidencias sobre el tema es esencial para dar sustentación a las discusiones sobre el rol del enfermero, mientras el líder de los equipos que trabajan en estos servicios, tanto en la lógica tradicional como en la contemporánea, propiciando un programa más claro sobre el asunto, lo que justifica a la elaboración de esta investigación. El estudio tiene como objetivo caracterizar las exigencias críticas para el desempeño del liderazgo del enfermero que actúa en las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales de un municipio del interior del estado de São Paulo. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de abordaje cualitativo adoptándose la Técnica del Incidente Critico como guía de los procedimientos metodológicos, realizado con 13 enfermeros de un hospital público, cinco enfermeros de un hospital privado y seis enfermeros de un hospital filantrópico de un municipio del interior del Estado de São Paulo. Los resultados fueron agrupados en 61 incidentes críticos extraídos de los relatos. El análisis de los datos consto de la identificación y del agrupamiento de 233 comportamientos y 104 consecuencias. Los datos recolectados fueron categorizados, según las situaciones críticas semejantes, seguidas de los comportamientos y de las consecuencias positivas y negativas provenientes de las diversas situaciones. A la evaluación de las categorías, se verificó que las fallas en el gerenciamiento y en el proceso de comunicación, la forma como es utilizada la autoridad, la supervisión con el objetivo de fiscalización, la falta de planeamiento, de orientación, de educación y de conocimiento teórico y práctico, así como los objetivos del enfermero en beneficio de los objetivos del grupo son tomados como obstáculos en el ejercicio del liderazgo. La comunicación adecuada, el conocimiento, la supervisión con el objetivo de orientación, la participación del grupo en beneficio de los objetivos, el planeamiento adecuado, la orientación y educación del equipo son considerados facilitadores del liderazgo del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos, evidenciando la importancia de ser trabajadas estas preguntas. Siendo así, el conocimiento de los enfermeros, el respeto de las teorías contemporáneas del liderazgo, se torna fundamental, una vez que esas teorías valorizan el relacionamiento interpersonal, incentivando al grupo en el alcance de los objetivos por medio de la motivación y enfocado en la transparencia y confianza a la medida que envuelve los liderados en el proceso decisivo. Facilita, también, el proceso de comunicación, enfatizando los aspectos comportamentales, creencias y valores apuntando a la importancia de la flexibilidad. El uso del liderazgo contemporáneo e innovador impacta positivamente en los resultados de la organización y, consecuentemente, en la mejora de la calidad de atención al paciente.

Descriptores: Liderazgo. Enfermería. Cuidados Intensivos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis de caracterização dos enfermeiros que trabalham no Centro de Terapia Intensiva de um hospital público, filantrópico e privado, segundo sexo, faixa etária, tempo de formação profissional, formação complementar e perfil da instituição de trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2015..... 45

Tabela 2 - Distribuição das categorias dos incidentes críticos, segundo referência positiva ou negativa, relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, SP, 2015..... 47

Tabela 3 - Distribuição das categorias de comportamentos extraídas dos incidentes críticos, segundo referência positiva ou negativa, relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, SP, 2015..... 73

Tabela 4 - Distribuição das categorias de consequências, segundo referência positiva ou negativa, relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, SP, 2015..... 95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCIP	Cateter Central de Inserção Periférica
CTI	Centro de Terapia Intensiva
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PVC	Pressão Venosa Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Técnica do Incidente Crítico
UE	Unidade de Emergência

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 13

2 INTRODUÇÃO 16

2.1 Liderança em enfermagem 23

2.2 Liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva 27

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO 30

4 OBJETIVOS..... 32

4.1 Objetivo geral 33

4.2 Objetivos específicos 33

5 MATERIAL E MÉTODOS 34

5.1 Tipo de estudo 35

5.2 A Técnica do Incidente Crítico 35

5.3 Local de investigação 38

5.4 Participantes do estudo 39

5.5 Procedimento de coleta de dados 39

5.6 Análise e interpretação dos dados 41

5.7 Aspectos éticos da pesquisa 43

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 44

6.1 Caracterização dos participantes do estudo 45

6.2 Identificação e análise das situações 47

6.2.1 Execução de intervenções no ambiente de trabalho 48

6.2.2 Ruídos da comunicação 51

6.2.3 Resistência/recusa dos profissionais na execução de atividades diárias 55

6.2.4 Conflitos no ambiente de trabalho 63

6.2.5 Estabelecendo metas 67

6.2.6 Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas 69

6.3 Identificação e análise dos comportamentos 72

6.3.1 Comunicação 74

6.3.2 Conflitos no ambiente de trabalho 76

6.3.3 Executando intervenções de enfermagem 80

6.3.4 Exercendo o gerenciamento nos serviços de enfermagem 86

6.3.5 Ocorrência de erros e eventos adversos 89

6.3.6 A supervisão enquanto ferramenta gerencial do enfermeiro 93

6.4 Identificação e análise das consequências 94

6.4.1 O exercício da liderança no cotidiano da equipe de enfermagem 95

6.4.2 Identificando resultados a partir de comportamentos 100

6.4.3 Reconhecendo as falhas de atitude 103

6.4.4 Trabalhando com as dificuldades 106

6.5 Estabelecimento das exigências críticas na liderança do enfermeiro

no Centro de Terapia Intensiva 110

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 112

REFERÊNCIAS..... 116

APÊNDICES 135

ANEXOS..... 142

1 APRESENTAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Após a conclusão do curso de graduação em enfermagem, no ano de 2006, trabalhei como enfermeira assistencial em um hospital privado e como supervisora de estágio de alunos de curso técnico em enfermagem, em um centro de educação profissional. Posteriormente, trabalhei como enfermeira assistencial em um hospital público, de ensino, no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e como responsável técnica em uma instituição de longa permanência para idosos. Minha inserção em diferentes esferas do trabalho em enfermagem, na área assistencial, de ensino e gerencial, proporcionou o desenvolvimento de habilidades técnicas e de relacionamento, motivando também a continuidade dos estudos. Minha experiência profissional como enfermeira do Centro de Terapia Intensiva permitiu o reconhecimento de atividades e ações desenvolvidas pelos líderes de enfermagem, o que me levou a aprofundar o conhecimento sobre essa temática.

O enfermeiro do Centro de Terapia Intensiva presta cuidado aos pacientes em situações críticas, de forma integrada e contínua, com os membros da equipe de saúde. Deve pensar criticamente, analisando os problemas e encontrando soluções. Gerencia recursos físicos, materiais e humanos, proporcionando um melhor atendimento ao paciente. Visa o trabalho em equipe e atua no processo educativo dos profissionais com quem trabalha, contribuindo com a qualificação da prática profissional. Assim, entender como é praticada, bem como apoiar o exercício da liderança transformadora e flexível, é imprescindível nesse cenário.

Trata-se de um tema relevante no cenário mundial, entretanto, estudar a liderança e entender seu significado no contexto da enfermagem é um desafio, devido à complexidade do tema. O estudo dessa ferramenta gerencial na enfermagem torna-se importante tanto na prática assistencial e gerencial como de ensino e pesquisa, devendo ganhar cada vez mais destaque na enfermagem brasileira.

Nesse sentido, várias inquietações surgem, me instigando a investigar com mais profundidade essa temática, especialmente por perceber que as publicações nacionais acerca do tema, voltadas ao exercício da liderança na área de enfermagem de forma mais flexível e inovadora, são incipientes. São os estudos internacionais que apontam para teorias ou estilos contemporâneos, evidenciando cientificamente que a liderança inovadora realmente contribui com a qualificação da assistência, já que há maior satisfação e motivação dos trabalhadores, sustentando uma prática mais consciente e segura.

Tais inquietações estão voltadas à minha prática cotidiana de trabalho no CTI, uma vez que é lá que visualizo a atuação dos líderes e/ou gerentes de enfermagem. Dentre elas, destacam-se: Como os enfermeiros exercem a liderança no Centro de Terapia Intensiva? Quais os aspectos positivos e negativos decorrentes da liderança no CTI na percepção dos enfermeiros? Quais as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro em decorrência da liderança?

Ao responder a essas perguntas, pretendo contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, através de novos caminhos e práticas relacionados à liderança do enfermeiro.

2 INTRODUÇÃO

2 INTRODUÇÃO

Até meados do século XVIII, o hospital era uma instituição de assistência aos pobres e apresentava características de segregação social, pois promovia a separação e exclusão da população pobre e doente do restante da sociedade, com o intuito de diminuir os riscos de propagação de doenças para a população sadia. Quem desenvolvia as atividades dentro do hospital eram os religiosos ou leigos, geralmente mulheres, que as executavam para a salvação de suas almas, mediante a realização de ações de caridade (FOUCAULT, 2010).

No final do século XVIII e início do século XIX os hospitais tornam-se instrumento para diagnóstico e cura. Os internados que superavam o estado crítico da doença, não podiam mais permanecer em condições insalubres. A disciplina passa a ser utilizada como técnica de exercício de poder, ou seja, a disponibilidade de mecanismos de gestão disciplinar implicava em vigilância constante dos indivíduos, exigindo registros contínuos das informações. Os doentes passaram a ser distribuídos em espaços onde poderiam ser vigiados e tudo que acontecia com eles deveria ser registrado (FOUCAULT, 2010).

Os hospitais buscaram adaptar-se às mudanças, principalmente nas questões que envolvem maior complexidade assistencial. Ao longo da história, o desenvolvimento dos povos tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. Na medida em que as doenças afetam a humanidade, profissionais e leigos buscam práticas que diminuam o sofrimento dos doentes e que curem os males (LISBOA, 2002).

Com o crescimento das cidades, os hospitais tornaram-se indispensáveis para a vida social e passaram por diversas transformações até a chegada dos hospitais modernos (PAVANATI, 2013).

Nesse sentido, o hospital moderno precisou se adaptar, caracterizando-se como uma instituição complexa que absorve o avanço constante de conhecimentos e tecnologia, onde os profissionais de diferentes categorias exercem suas atividades (ALMEIDA, 2010).

No Brasil, o direito à saúde se dá a todos os cidadãos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi aprovado pela Constituição Federal de 1988, caracterizado por um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da população (BRASIL, 2007).

Entretanto, as políticas de saúde no Brasil tiveram início na década de 1910, associadas aos problemas gerados pelas doenças transmissíveis. Na década de 1950 começaram a ocorrer mudanças nas políticas de saúde, promovida pela ideia de saúde como uma questão de superestrutura, consequência do desenvolvimento econômico e social da

época. Na década de 1970, o enfoque na medicina curativa centrada na atenção médico-hospitalar associou-se à construção de inúmeros hospitais. Desde então, a evolução tecnológica na saúde e a prestação de serviços de alta complexidade vêm crescendo a cada dia (BRASIL, 2007).

Somando a isso, vem aumentando também a população idosa no Brasil, podendo ultrapassar os 30 milhões em 2020 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Com o envelhecimento da população, o consequente predomínio das doenças crônicas e o aumento da morbimortalidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas, ocorreram mudanças na situação epidemiológica brasileira. O modelo de atenção à saúde, antes voltado para o atendimento às condições agudas, volta-se agora ao atendimento das condições crônicas, o que caracteriza o aumento da densidade tecnológica para o tratamento dessas condições, aliado à complexidade do atendimento (KÜCHEMANN, 2012; SANTOS et al., 2013).

No campo da saúde, o setor que frequentemente trabalha com alta densidade tecnológica é o Centro de Terapia Intensiva, agrupando recursos artificiais, de suporte para a sustentação da vida (FONSECA; FONSECA, 2010).

O Centro de Terapia Intensiva é um ambiente que presta atendimento de alta complexidade e cuidado prolongado, envolvendo uma sequência de procedimentos invasivos e complexos, onde são muito comuns situações que exijam decisões rápidas e seguras (GELBCKE et al., 2009). Tem por finalidade assistir pacientes graves que necessitam de observação rigorosa e cuidados constantes, sendo um ambiente muito estressante para quem o vivencia (ARAÚJO et al., 2005).

As primeiras Unidades de Terapia Intensiva surgiram no Brasil na década de 1970, tornando-se unidades especializadas, com presença de equipamentos cada vez mais sofisticados para se manter ou prolongar a vida das pessoas (GARANHANI et al., 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Centro de Terapia Intensiva é um local de especialização e concentração de tecnologia, destinado a profissionais da saúde possuidores de alto grau de conhecimento, habilidade e destreza para a realização de procedimentos com intuito de salvar vidas (BRASIL, 2005).

O atendimento a pacientes de alta complexidade faz parte do contexto atual das políticas de saúde do Brasil, e as instituições hospitalares contemporâneas têm se destacado pela assistência a pacientes em situações de saúde cada vez mais críticas (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012).

Para Petro e Pedrão (2009), o Centro de Terapia Intensiva é considerado uma atmosfera emocionalmente comprometida, em virtude da presença de pacientes muito graves, da constante expectativa de situações de emergência e da alta complexidade tecnológica.

Por ser um ambiente onde se encontram pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, cujos profissionais devem estar preparados para desenvolver atividades de alta complexidade, é exigido adequado preparo teórico e prático (PETRO; PEDRÃO, 2009).

Toda a equipe de enfermagem deve possuir conhecimentos, competências e habilidades que garantam um rigor técnico-científico à assistência prestada ao paciente, sendo o enfermeiro o responsável pelo cuidado de maior complexidade (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

O quadro de saúde dos pacientes no Centro de Terapia Intensiva pode facilmente evoluir para a morte, fato que torna o ambiente um espaço mobilizador de emoções e sentimentos que se expressam de forma muito intensa, o que pressupõe que esse local exige, além da capacitação técnico-científica, também o preparo emocional (GUERRER; BIANCH, 2008; MERILÄINEN; KYNGÄS; ALA-KOKKO, 2010).

A equipe de enfermagem sofre diretamente as agressões provenientes do ambiente hostil do Centro de Terapia Intensiva, uma vez que o trabalho é realizado em um ambiente fechado, com pacientes em situações de urgência e emergência constantes, com muitos ruídos provenientes do aparato tecnológico, onde tudo acontece em um piscar de olhos (ARAÚJO et al., 2005).

No Centro de Terapia Intensiva, a equipe multiprofissional convive com vários fatores desencadeadores de estresse, como, por exemplo, a dificuldade de aceitar a morte, a escassez de recursos materiais e humanos, as mudanças súbitas do estado geral do paciente e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos. Por lidar constantemente com perdas alheias, a equipe multiprofissional deve aprender a superá-las e a desenvolver mecanismos de adaptação, para fortalecer-se como pessoa (LEITE; VILA, 2005).

O trabalho em equipe no Centro de Terapia Intensiva não é algo fácil, por ser um ambiente cercado de sentimentos, experiências e pensamentos que estão intimamente ligados à identidade do indivíduo (MERILÄINEN; KYNGÄS; ALA-KOKKO, 2010).

Os plantões do Centro de Terapia Intensiva transcorrem em um ambiente de agitação e estresse, cujas atividades são muito intensas, exigindo uma atenção e cuidado rigorosos de todos os trabalhadores, o que acaba sobrecarregando toda a equipe e impactando direta e negativamente na recuperação do paciente (LEITE; VILA, 2005; YAVA et al., 2010).

Um dos principais fatores de estresse para a equipe multiprofissional nesse cenário é a própria equipe. Os profissionais precisam ser capacitados e motivados para atuar em equipe, já que o resultado do trabalho depende muito da interação de todos os envolvidos. Para minimizar esse problema, a capacidade de relacionamento deve ser estimulada para que possam acontecer boas relações de trabalho e um maior comprometimento da equipe de saúde (LEITE; VILA, 2005).

Nesse sentido, faz-se essencialmente importante a figura do líder enquanto motivador e intermediador das relações nesse ambiente.

É essencial que o líder avalie as atitudes de cada profissional, insistindo no diálogo construtivo, motivando o grupo para a construção de uma equipe unida e comprometida com a assistência de qualidade, buscando o equilíbrio de toda a equipe multiprofissional (LEITE; VILA, 2005).

A liderança exerce papel fundamental nesse cenário, na medida em que é considerado um ambiente de trabalho interdisciplinar, cuja relações são importantes, assim como a administração de conflitos.

Para Almeida et al. (2011), a liderança está presente em todas as atividades do enfermeiro e é fundamental na prática assistencial e gerencial. As funções gerenciais e assistenciais executadas pelo enfermeiro são complementares. Na dimensão gerencial, o enfermeiro articula as atividades de organização do trabalho e de recursos humanos, físicos e materiais, com a finalidade de criar condições adequadas de atendimento ao paciente. Gerencia também conflitos, negociação e comunicação. O gerenciamento, planejamento e a tomada de decisões fazem parte do processo de trabalho do enfermeiro.

Os conceitos de administração e gerência estão entrelaçados com o processo gerencial do enfermeiro. A administração é considerada como a ciência que embasa a gerência de enfermagem. O enfermeiro utiliza instrumentos da administração que auxiliam no gerenciamento do seu trabalho (ALMEIDA et al., 2011).

A liderança é um instrumento gerencial fundamental para o trabalho do enfermeiro, pois é por meio dela que o enfermeiro coordena o trabalho de enfermagem e ocorre a mediação dos diferentes profissionais da equipe de saúde. Novos conhecimentos têm sido produzidos na área de gerenciamento em enfermagem com muita rapidez, sendo assim, a dimensão gerencial adquire cada vez mais importância no trabalho do enfermeiro (SANTOS et al., 2013).

Nesse contexto, as Teorias da Liderança mais contemporâneas são adequadas, especialmente para realidades em que se tem um modelo de gestão mais descentralizado e emancipador, que valoriza e intensifica as relações interpessoais.

Há várias teorias mais atuais de liderança, entre as quais podem ser destacadas: a Teoria da Liderança Transformacional, a Teoria da Liderança Autêntica e a Teoria da Liderança Situacional, existindo em comum entre elas o interesse pelo estudo de líderes que conseguiram obter excelentes resultados em seu trabalho (GOMES; CRUZ, 2007).

Alguns estudos relatam que os líderes transformacionais influenciam a saúde e bem-estar dos seus seguidores por meio de diferentes mecanismos (MUNIR et al., 2012; NIELSEN et al., 2008; SKAKON et al., 2010), uma vez que estimulam a autocriatividade e a autocapacidade para resolução dos problemas, aumentando a sensação de bem-estar (NIELSEN; MUNIR, 2009).

O líder transformacional conduz os liderados a um alto nível de motivação, por meio de uma relação baseada na confiança, valorizando a criatividade e a inovação e está atento às preocupações e necessidades dos seus liderados (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).

O papel da Liderança Transformacional na enfermagem é vital para se alcançarem objetivos a longo prazo, sendo necessária para garantir a produtividade e qualidade nos serviços de saúde (DUYGULU; KLUBAY, 2011).

Para Salanova et al. (2011), a liderança transformacional melhora o engajamento e desempenho da equipe de enfermagem, levando ao aumento da motivação e consequentemente da eficácia no atendimento. O líder transformacional promove relações mais estreitas com os liderados que são sustentadas pela comunicação e confiança mútua, o que aumenta a participação e o envolvimento no trabalho.

Segundo Wang, Chontawan e Nantsupawat (2012), a Liderança Transformacional é altamente adequada para a prática da enfermagem, pois mobiliza os membros da equipe para lutar juntos por aspirações compartilhadas, sendo flexível na medida em que permite o agir dos membros da equipe, modelando caminhos e possibilitando um ambiente positivo para a mudança.

Já a Liderança Autêntica é definida por Avolio, Walumbwa e Weber (2009) como um processo que resulta em comportamentos positivos por parte dos líderes e liderados, promovendo o autodesenvolvimento. Caracteriza-se pela transparência nos relacionamentos, compartilhamento de informações e sentimentos, comprometimento organizacional e satisfação no desempenho. Segundo Wong e Laschinger (2012), os líderes autênticos

envolvem os liderados nas decisões, resultando no aumento da confiança e maior engajamento e satisfação no trabalho.

Na Liderança Autêntica o líder promove um clima positivo por meio da transparência no relacionamento entre líderes e liderados. O líder autêntico contribui para que a equipe de trabalho se torne mais criativa. Promove a confiança e a liberdade dos liderados para que eles proponham ideias e introduzam opiniões, sem ter medo de represálias. Os líderes possuem transparência nas relações e apresentam um comportamento e relacionamento autêntico com seus liderados (SOUSA, 2009).

A teoria da Liderança Situacional traz que não há um único estilo de liderança para ser utilizado em diversas situações. As competências de um líder situacional são caracterizadas pela capacidade de diagnosticar o nível de desempenho, competência e compromisso dos liderados. Os líderes situacionais são conhecidos como flexíveis, devendo esta liderança estar centrada no compromisso compartilhado (LYNCH; McCORMACK; McCANCE, 2011).

O conceito de liderança situacional surgiu com Paul Hersey e Kenneth Blanchard em 1969, trazendo aspectos do relacionamento interpessoal como objetivos principais das organizações (FERREIRA, 2010). Essa teoria de liderança encoraja os líderes a reconhecer a complexidade das situações de trabalho e considerar muitos fatores ao decidir que atitude tomar. (CUNHA; SILVA, 2010; GILTINANE, 2013).

Segundo Amestoy et al. (2012), a escolha do estilo de liderança a ser adotado dependerá da equipe de trabalho, sendo assim, o comportamento dos integrantes do grupo indicará as ações pertinentes, tornando-se de extrema importância a interação entre líder e liderados, bem como a forma como os relacionamentos interpessoais são estabelecidos.

De acordo com Cunha e Silva (2010), o sucesso da liderança situacional é traduzido pela capacidade do líder em adotar quatro estilos de comportamento: foco alto na tarefa e baixo relacionamento, foco alto na tarefa e também no relacionamento, foco alto no relacionamento e baixo na tarefa e foco baixo no relacionamento e na tarefa. Quando o grupo se encontra motivado, por exemplo, o líder pode adotar o estilo de comportamento determinado pelo foco alto na tarefa e baixo relacionamento, sendo necessária alta diretividade e não tanto apoio, pois a motivação já está presente.

Por serem capazes de possibilitar uma maior autonomia do liderado em relação às suas atividades, na liderança situacional os profissionais devem estar cada vez mais qualificados para o trabalho, devendo haver uma liderança eficaz por parte do líder que assume o papel de encorajar o desenvolvimento das atividades da equipe (SILVA et al., 2014).

As instituições de saúde enfrentam constantes mudanças, sendo assim, é importante que os líderes desenvolvam diferentes estilos de liderança e consigam adaptar um determinado estilo a uma situação particular. Adequar diferentes estilos de liderança a cada situação, consiste em melhores resultados (GILTINANE, 2013; SILVA et al., 2014).

2.1 Liderança em Enfermagem

A liderança consiste na influência de um grupo por um líder que se sobressai por suas ideias e que busca objetivos comuns. Na equipe de saúde, a liderança pode ser exercida por qualquer integrante, incluindo o enfermeiro, que é um profissional de referência na equipe.

Com as mudanças que estão ocorrendo no cenário mundial, os hospitais passaram a ser visualizados como empresas, exigindo cada vez mais o perfil de um enfermeiro líder. Exercer a liderança no contexto atual é uma realidade que permeia as ações do enfermeiro, pois este ocupa cada vez mais cargos de destaque nos serviços de saúde, relacionados ao gerenciamento do cuidado. Contudo, esse profissional possui dificuldades para desempenhar a liderança no ambiente hospitalar, por realizar excessivamente atividades burocráticas em relação à prestação de cuidados (AMESTOY et al., 2009a).

Para Amestoy et al. (2012), com a complexidade dos tempos atuais, surge a necessidade de uma visão ampliada do conhecimento. Assim, a formação de profissionais com conhecimento, capacidade e habilidades de liderança é determinante.

Vilela e Souza (2010) relatam que a posição hierárquica que o enfermeiro ocupa na organização, além do seu conhecimento técnico, científico e ético, o torna apto a liderar a equipe de enfermagem. No entanto, para os líderes de enfermagem, desequilíbrios e desigualdades hierárquicas resultam em dificuldades no relacionamento interprofissional (REEVES; MACMILLAN; SOEREN, 2010). Nesse sentido, o modelo de gestão descentralizado, que implica em menos camadas hierárquicas e responsabilidade compartilhada, é necessário para um melhor ambiente de trabalho (BERNARDES et al., 2012), além de reforçar e apoiar o desenvolvimento da liderança nesse cenário.

A liderança e o gerenciamento são habilidades que podem ser desenvolvidas por pessoas diferentes, de modo que as organizações dependem não só de líderes como também de gerentes. Enquanto o primeiro foca o mundo externo, o segundo deve se ater ao mundo interno da empresa, para tornar realizáveis as ideias revolucionárias do líder (GAUDÊNCIO, 2011). O líder é a pessoa que influencia o grupo a fim de atingir bons resultados; já o gerente ocupa um cargo formal e exerce o controle administrativo dentro do grupo.

Em contrapartida, outros autores trazem os conceitos de liderança e gerência como sinônimos. Colocam que a pessoa pode assumir um papel de liderança devido ao alto cargo que ocupa na organização ou esse papel pode surgir naturalmente dentro de um grupo (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009). A prática da liderança influencia positivamente a prestação de cuidados de saúde aos pacientes, sendo considerados líderes todos os profissionais que ocupam cargos de gerência (CUMMINGS et al., 2008; HSU et al., 2011; WONG et al., 2010).

De qualquer forma, de acordo com Maxwell (2011), uma boa liderança faz muita diferença e se tornar um bom líder exige grande esforço, pois a liderança é a disposição para assumir riscos, é assumir responsabilidades enquanto outros se justificam, é enxergar possibilidades enquanto outros enxergam dificuldades, é inspirar outras pessoas com a contribuição que elas podem oferecer.

Um bom líder tem de ser apaixonado e possuir uma habilidade especial para ver o potencial e o valor pessoal de cada um dos seus liderados (MASON, 2006).

Para Doody e Doody (2012), os líderes precisam ser mais expressivos por meio de palavras de agradecimento, distribuir a carga de trabalho de forma justa e promover atividades de planejamento, orientação e desenvolvimento profissional para motivar seus liderados.

Complementam Correia, Mainardes e Lourenço (2010) que as expectativas projetadas sobre os líderes lhes permitem desempenhar efeitos reais sobre a organização. Se as pessoas consideram que o líder é capaz de mudar o rumo dos acontecimentos, elas se empenham contribuindo para o alcance dos objetivos. Ao contrário, se consideram que o líder é incapaz, provavelmente vão atenuar seus esforços.

Os líderes podem fazer diferença no desempenho e eficiência das organizações por meio da performance das equipes de trabalho. A liderança transforma o potencial em realidade (CORREIA; MAINARDES; LOURENÇO, 2010).

Para Santos e Castro (2008), é fundamental que o enfermeiro líder vise a participação das pessoas para o alcance das metas estabelecidas pelo grupo de trabalho, contribuindo para que o envolvimento, a satisfação e motivação transformem a atividade profissional dos membros da equipe em uma atividade prazerosa.

O primeiro passo para trabalhar em equipe é conhecer a si mesmo. O autoconhecimento proporciona ao líder a oportunidade de conhecer seus pontos fortes, bem como identificar as fragilidades e ir em busca da superação (AMESTOY et al., 2009b).

Segundo Amestoy et al. (2012), a liderança potencializa o cuidado e auxilia o enfermeiro na construção de um ambiente de trabalho satisfatório, por meio de vínculos

profissionais saudáveis e de processos dialógicos entre o enfermeiro e os demais integrantes da equipe multiprofissional.

A gestão eficaz é um aspecto vital do papel do líder, garante elevados padrões de cuidado, boa comunicação e trabalho em equipe. Uma equipe que é bem gerida apresenta um melhor desempenho, tornando-se uma equipe mais produtiva (KEEGAL, 2013).

De acordo com Ovretveit (2010), uma boa liderança é capaz de melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes. No entanto, uma liderança ruim não resulta apenas de líderes destrutivos, mas também de liderados (PADILLA; HOGAN; KAISER, 2007; PEUS; BRAUN; FREY, 2012).

O líder precisa ser acessível, visível, disponível e promover um bom ambiente de trabalho. Para Duffield et al. (2010) a acessibilidade e a visibilidade são os traços mais valorizados no líder.

Existem várias características e qualidades que um bom líder deve possuir, como por exemplo: visão, competência, habilidades de comunicação e tomada de decisão, planejamento, capacidade de resolução de problemas, estabilidade emocional e bom relacionamento com os liderados (STEWART, 2012).

Segundo Fleury e Fleury (2007), competência é uma palavra do senso comum, designada como a capacidade e habilidade de executar de maneira adequada uma determinada tarefa.

As competências de um líder são: conhecimento técnico científico, responsabilidade, integridade, respeito, caráter e compromisso. (LANZONI; MEIRELLES, 2011; RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011;).

Tais competências, bem como o comportamento do líder gera reflexo no desempenho do grupo, e ao observar o comportamento da equipe, é possível inferir qual liderança é exercida pelo enfermeiro. Quanto mais se conhece sobre liderança, mais se obtém êxito no relacionamento com a equipe (SANTOS; CASTRO, 2008).

A comunicação é um aspecto fundamental na liderança e gestão, possibilitando uma relação horizontal e dialógica que se distingue pela exposição aberta das ideias. É por meio da comunicação que os líderes trazem a clareza de uma situação, o que eles estão pensando e por que (AMESTOY et al., 2009b; ELLIS; ABBOTT, 2013).

A liderança desafia o enfermeiro a desenvolver habilidades de ouvir e relacionar-se bem com os seus liderados; o enfermeiro precisa saber se comunicar, pois essa habilidade proporciona relações profissionais e pessoais mais significativas (BRAGA, 2004; SIMÕES; FÁVERO, 2003). Por meio da intensificação da comunicação e da descentralização das

decisões se conseguem a corresponsabilização das pessoas e a flexibilização nas relações. Dessa forma, as organizações de saúde vêm exigindo uma liderança mais flexível em relação a um modelo hierarquizado e tradicional (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).

Nesse sentido, alguns modelos de liderança, além de enfatizar a necessidade do líder em se adaptar às exigências do contexto, incluem também aspectos relacionados com características de personalidade e comportamentos considerados mais eficazes (GOMES; CRUZ, 2007).

Além da comunicação, é necessária a compreensão dos fatores externos que influenciam a liderança e dos aspectos situacionais que modelam a relação entre os traços de personalidade e os comportamentos (YUKL, 2006).

Segundo García e Santa-Bárbara (2009), uma boa liderança depende do ajuste entre o líder e o nível de preparação dos subordinados. A liderança está relacionada com os valores de um indivíduo e moldado por sua cultura, pela sociedade e experiência de vida. Os líderes geralmente adotam uma teoria ou expressam um estilo de liderança dominante, mas também um ou mais estilos secundários (SALMELA; ERIKSSON; FAGERSTRÖM, 2011).

Para esses autores, é necessário que o líder assuma diferentes estilos de liderança, dando importância às estratégias e aos valores. O fato de o líder utilizar vários estilos de liderança proporciona uma mudança real do ambiente de trabalho, que, por sua vez, requer aprendizagem, para que padrões de pensamento, valores e atitudes possam ser alterados. O líder é o orquestrador da performance da equipe interdisciplinar, ou seja, a orquestração das ações é baseada na liderança.

Gestão e estilo hoje estão enraizados na história e na cultura de uma organização, sendo assim, o líder deve agir em harmonia com a cultura. Porém, estilos de liderança também podem influenciar a direção e a cultura de uma empresa (SALMELA; ERIKSSON; FAGERSTRÖM, 2011).

Nessa perspectiva, assumir estilos de liderança mais flexíveis e inovadores é essencial no cenário de terapia intensiva, onde as ações da equipe dependem da interação, da qualidade da comunicação, da agilidade na tomada de decisão e do empoderamento de todos os envolvidos. Quanto mais envolvidos e corresponsáveis os trabalhadores se sentirem, maiores serão a motivação e a satisfação no trabalho, melhorando os resultados assistenciais.

2.2 Liderança do Enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva

O enfermeiro que trabalha em CTI deve estar sempre pronto para enfrentar situações de risco, deve ser ágil, comunicativo, observador e dinâmico e, portanto, precisa ser orientado por um líder de sucesso.

O CTI é um ambiente caracterizado por atividades assistências complexas, sendo, portanto, imprescindível que o quantitativo de pessoal seja adequado a fim de minimizar os riscos ao paciente crítico.

Nesse sentido, faz-se necessário um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem, especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, de modo que se garanta, no mínimo, um enfermeiro assistencial para cada dez leitos ou fração em cada turno e um técnico de enfermagem para cada dois leitos em cada turno (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

O Centro de Terapia Intensiva assume importância não só pela complexidade do cuidado, mas também pelos recursos materiais e humanos necessários. O enfermeiro, nesse cenário, desenvolve atividades de assistência e de gerência do cuidado a pacientes com alto grau de dependência, para os quais são necessário conhecimento científico e manejo tecnológico (CAMELO, 2012; CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012).

Para Camelo (2012), além da prestação de cuidados de maior complexidade ao paciente do Centro de Terapia Intensiva, o enfermeiro também é considerado o articulador da equipe multiprofissional. Nessa Unidade, a coordenação e o gerenciamento da assistência devem estar baseados na capacidade para a tomada de decisões, sendo assim, a liderança é considerada uma das principais competências a ser desenvolvida.

Complementam Petro e Pedrão (2009) que é papel fundamental do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva desenvolver atividades assistenciais e gerenciais e ser capacitado para desempenhar atividades complexas, com fundamentação teórica, aliadas à liderança, discernimento e responsabilidade.

Por ser um local de internação de pacientes em iminente risco de morte, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro em uma unidade de cuidados críticos exige desse profissional, agilidade, conhecimento de tecnologia de ponta e capacidade de resolutividade de problemas (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Segundo Campos e David (2010), para atuar no Centro de Terapia Intensiva, além de exercer a liderança, o enfermeiro deve possuir conhecimento, habilidade emocional e ter

iniciativa. Porém, Bucchil e Mira (2010) relatam, em seus estudos, que o enfermeiro estará apto a praticar a liderança da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva na medida em que atinge a capacitação técnica e científica do cuidado ao paciente crítico.

Enfermeiros que trabalham com cuidados críticos estão mais propensos à sobrecarga de trabalho, a problemas de relacionamento interpessoal e, consequentemente, ao estresse. Sendo o ambiente do Centro de Terapia Intensiva muito estressante, o grupo que trabalha nesse local requer cuidados, pois o resultado do trabalho não depende de uma única pessoa, mas sim da equipe como um todo (PETRO; PEDRÃO, 2009). Nessa medida, a presença do líder enquanto motivador e mediador é ressaltada.

Há muitas variáveis que interferem na atuação do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva, como, por exemplo, um ambiente fechado com iluminação artificial, ruído contínuo, relacionamento constante com diversos profissionais de diversas áreas, exigência excessiva de segurança, convívio com a morte, entre outras (PETRO; PEDRÃO, 2009).

Segundo esses autores, vários indicadores resultam em um clima de trabalho cansativo e tenso, provocando desmotivação, conflito entre os membros da equipe e estresse ao trabalhador.

Nessa perspectiva, as organizações contemporâneas exigem cada vez mais grupos de trabalho com intensa comunicação, compartilhamento de conhecimentos, solidariedade e confiança. São desejáveis equipes que resolvam problemas complexos, tendo como base relacionamentos interpessoais saudáveis e que possuam flexibilidade para se adaptar às mudanças. Portanto, há de se pensar na formação e desenvolvimento de líderes, bem como em novos modelos de gestão para que seja possível o alcance desses objetivos (ALVES; MELLO, 2006).

Além de atender às necessidades de saúde dos usuários, a liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva tem por finalidade articular, integrar e coordenar a equipe, a fim de organizar o trabalho, favorecendo um ambiente seguro para a prestação de um cuidado de qualidade (GONÇALVES, 2011).

Complementam Botma, Botha e Nel (2011) que a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes críticos está diretamente relacionada à liderança eficaz do enfermeiro, na medida em que inspira e motiva a equipe a aceitar ações inovadoras e transformadoras, incentivando os profissionais a agir além das suas expectativas. A liderança nesse cenário incentiva o compromisso e a mudança, aumenta a relação de confiança entre o líder e os liderados e garante a eficácia no atendimento por meio da satisfação no trabalho.

Conforme ressaltado, na equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva, o enfermeiro é um dos profissionais que detém maior conhecimento, sendo responsável pela organização da assistência e reconhecimento das diferentes habilidades dos membros da equipe (ALVES; MELLO, 2006). Dessa forma, o desenvolvimento da liderança é necessário, devendo esse profissional observar as diferenças da equipe, garantindo uma assistência que atenda aos objetivos traçados (BALSANELLI; CUNHA; WHITAKER, 2008).

Para Gonçalves (2011), por meio da liderança, o enfermeiro do Centro de Terapia Intensiva exerce a sua prática baseada no levantamento consistente das necessidades do paciente para um planejamento seguro da assistência de enfermagem, conseguindo assegurar um cuidado integral, individualizado e humanizado.

De acordo com Chair (2015), o exercício da liderança em uma unidade de cuidados críticos melhora a qualidade do atendimento ao paciente, na medida em que incentiva o processo de comunicação eficaz e o trabalho em equipe. Sendo assim, todos os membros da equipe se sentem responsáveis pelos resultados e se empenham para o alcance dos objetivos.

A liderança a ser exercida em uma unidade de cuidados críticos não deve ser uma liderança qualquer, mas com predicados a mais, devendo ser mais flexível e orientada para o futuro (SILVA; FERREIRA, 2011; SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Sendo assim, observa-se a importância de se ter um líder nesse ambiente, especialmente quando se tem uma gestão compartilhada e implantada que surge com a intenção de descentralização do poder e da autoridade, para a elaboração de estratégias compartilhadas de resolução de problemas, com sistemas de informação mais simples e diretos (BERNARDES et al., 2011). Adotar teorias inovadoras nessa realidade, a exemplo das Teorias da Liderança Transformacional, Autêntica e Situacional, é ideal para o alcance das metas almejadas.

Assim, passa-se às razões pelas quais se torna imprescindível este estudo.

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A rotina do trabalho do enfermeiro de CTI exige deste profissional domínio do conhecimento, rapidez de raciocínio no sentido de tomar decisões assertivas, coordenando toda uma equipe de profissionais de enfermagem, para que cada integrante contribua com eficiência e competência no atendimento ao ser humano.

Há instituições que passaram a investir na descentralização da estrutura administrativa, mediante a aplicação da gestão compartilhada, centrada no planejamento colegiado, com representação multiprofissional (SANTOS et al., 2003). Nesse caso, entende-se que os profissionais conhecem os pressupostos do referido modelo gerencial e que esses se aproximam muito dos pressupostos das Teorias da Liderança mais flexíveis. Contudo, há outras realidades que trabalham com a lógica tradicional de gestão e que, portanto, o poder de decisão centra-se nas pessoas que ocupam cargos de direção ou gerência.

Nessa lógica, em instituições de saúde que têm a gestão compartilhada instituída, o uso das Teorias da Liderança inovadoras pode ser mais evidente, tornando-se um fator motivador para a equipe que deixa de ser expectadora para se tornar partícipe no processo de decisão. Entretanto, na gerência tradicional, esse processo pode não ocorrer, já que se preveem menos diálogo e flexibilidade.

Estudos que identificam estilos de liderança no Centro de Terapia Intensiva são incipientes na realidade nacional, necessitando-se de maiores evidências científicas para dar subsídio à prática profissional nesse cenário de alta complexidade.

Encontrar evidências na literatura sobre o tema é essencial para dar sustentação às discussões acerca do papel do enfermeiro enquanto líder de equipes que trabalham nesses serviços, tanto na lógica tradicional como contemporânea, propiciando um panorama mais claro sobre o assunto, o que justifica a elaboração desta pesquisa.

A partir do exposto, emanam as seguintes indagações: Como é a liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva? Quais são as facilidades e dificuldades no exercício dessa liderança? Quais as situações positivas e negativas decorrentes da liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva?

4 OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Caracterizar as exigências críticas para o desempenho da liderança do enfermeiro que atua nos Centros de Terapia Intensiva de hospitais de um município do interior do Estado de São Paulo.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar os incidentes críticos positivos e negativos, decorrentes da liderança desenvolvida em Centros de Terapia Intensiva, na percepção dos enfermeiros;
- Identificar facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro em decorrência da liderança desenvolvida, nos Centros de Terapia Intensiva.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Adotou-se a técnica do incidente crítico como norteadora dos procedimentos metodológicos. Os estudos descritivos, segundo Polit e Beck (2011), têm por finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação. Em relação ao método qualitativo, este é recomendado quando se tem pouco conhecimento sobre um fenômeno ou se pretende descrevê-lo de acordo com o ponto de vista do sujeito (MINAYO, 2010).

Já a pesquisa exploratória com abordagem qualitativa desvenda as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta e os processos subjacentes (POLIT; BECK, 2011).

Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa busca uma compreensão única do fenômeno em estudo. É um dos métodos mais utilizados para o estudo da população humana pelas ciências sociais. Permite conhecer processos sociais, proporciona a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos. É caracterizada pela sistematização progressiva do conhecimento e compreensão do processo em estudo.

Segundo Pereira (2001, p.21), "o dado qualitativo é uma estratégia de classificação de um fenômeno aparentemente imponderável que [...] instrumentaliza o reconhecimento do evento, a análise do seu comportamento e suas relações com outros eventos [...]"

O método qualitativo capta os aspectos subjetivos da realidade social. É o reconhecimento da subjetividade como parte integrante da existência da sociedade. A participação no inconsciente coletivo é uma pressuposição da compreensão da natureza interna do seu conteúdo (MINAYO, 2010). Segundo a autora, a objetivação também é importante na pesquisa qualitativa, por repudiar o discurso ingênuo ou malicioso da neutralidade.

5.2 A Técnica do Incidente Crítico

Este estudo se desenvolveu por meio da Técnica do Incidente Crítico (TIC) que permitiu caracterizar os aspectos da liderança da equipe de enfermagem no CTI.

A Técnica do Incidente Crítico foi proposta pela primeira vez por John C. Flanagan, em 1941, por ocasião de sua participação no Programa de Psicologia da Aviação da Força Aérea dos Estados Unidos, na Segunda Guerra Mundial (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

No Brasil, a Técnica do Incidente Crítico foi introduzida por Dela Coleta em 1970, em um estudo com adjuvantes de eletricista em uma empresa de energia elétrica, quando se buscavam critérios para a seleção e avaliação de pessoal. Após 30 anos de utilização da TIC no Brasil nas áreas de psicologia, administração, educação e saúde, depreende-se que esta técnica se aplica a uma vasta gama de temas (DELA COLETA; DELA COLETA, 1974; DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Segundo Flanagan (1973), o método da Técnica do Incidente Crítico permite fazer uma análise do comportamento humano, com o objetivo de determinar as exigências críticas para o desempenho de determinada atividade. Esta técnica é definida como o conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, de modo a facilitar a sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos.

A TIC é um método de análise indireta, realizada a partir do relato de experiências passadas, acontecimentos relevantes, em que o comportamento da pessoa que ocupa o cargo ou executa a tarefa teve consequências positivas ou negativas perante os objetivos propostos para aquele cargo ou tarefa predeterminada (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Esse método que visa formular as exigências para um eficaz desempenho no trabalho consiste em analisar incidentes relatados por pessoas qualificadas para julgamento sobre a eficiência de determinado trabalho e, a partir da análise destes incidentes, extrair comportamentos eficientes ou não para o objetivo do trabalho. Portanto é um método indireto do trabalho que permite o registro de comportamentos específicos, favorecendo observações e avaliações de forma sistematizada (NOGUEIRA et al., 1993).

> A Técnica do incidente crítico, ao invés de coletar opiniões, “palpites" e estimativas, obtém registro de comportamentos específicos para fazer as observações e avaliações necessárias. A coleta e tabulação destas observações tornam possível formular as exigências críticas de uma atividade. A lista de comportamentos críticos fornece base sólida para a feitura de inferências quanto às exigências em termos de aptidões, treinamento e outras características (FLANAGAN, 1973, p.136).

É necessário esclarecer que os incidentes críticos são reconhecidos como situações relevantes, observadas ou relatadas pelos sujeitos entrevistados. Os comportamentos críticos são os comportamentos emitidos pelos sujeitos envolvidos nas situações relatadas (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Para utilizar os incidentes críticos em uma pesquisa e para que os resultados encontrados sejam adequados para o alcance dos objetivos propostos, é aconselhável que os seguintes critérios sejam seguidos: explicar com clareza o que é incidente crítico; dar

exemplos de incidentes que não estejam diretamente relacionados com a atividade que vai ser objeto de investigação e explicar os critérios que levam a considerar os episódios relatados como incidente crítico, ou seja, definição da situação, descrição do comportamento observado na situação e explicação das suas consequências (ESTRELA; ESTRELA, 1994).

A TIC é um procedimento que auxilia na coleta de amostras representativas de dados importantes, como estabelecimento de padrões, determinação de exigências ou avaliação de resultados (FLANAGAN, 1973).

A coleta dos dados se torna satisfatória quando os incidentes relatados são razoavelmente recentes, e os entrevistados são motivados a fazer avaliações e observações detalhadas (NOGUEIRA, 1988).

Dela Coleta (1972) preconizou sete passos que devem ser seguidos quando da utilização da TIC com a finalidade de análise do trabalho: a) determinação dos objetivos da atividade que se deseja estudar; b) elaboração das questões a serem apresentadas aos sujeitos que deverão fornecer os incidentes críticos da atividade em estudo; c) delimitação da população ou amostra dos sujeitos a serem entrevistados; d) coleta dos incidentes críticos; e) análise do conteúdo dos incidentes coletados, buscando isolar os comportamentos críticos emitidos; f) agrupamento dos comportamentos críticos em categorias mais abrangentes; g) levantamento da frequência dos comportamentos positivos e/ou negativos que vão fornecer, posteriormente, uma série de indícios para identificação de soluções para situações problemáticas.

De acordo com Polit e Beck (2011), a Técnica do Incidente Crítico enfoca o incidente factual que pode ser definido como um episódio observável e completo do comportamento humano. Por meio dessa técnica, as informações devem ser obtidas por entrevistas.

A TIC é um método para reunir informações sobre o comportamento das pessoas em um determinado contexto. O termo “crítico” significa que o acontecimento teve impacto sobre algum resultado (POLIT; BECK, 2011).

Para Norman, Redfern e Tomalin (1992), a TIC é um procedimento sistemático e completo, empregado para extrair informação verbal ou escrita do entrevistado e traz uma contribuição significativa ao objeto geral da atividade.

Chianca (1997) recomenda que, para a análise dos relatos obtidos, seja feita uma classificação por meio de agrupamento de dados semelhantes em categorias. Além disso, o significado de situação, comportamento e consequência devem ser estabelecidos.

Sendo assim, além da categorização, o significado de situação, comportamento e consequência foram estabelecidos, caracterizando-se por situação uma ocasião relacionada à

liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva, por comportamentos as atitudes manifestadas e por consequências os resultados dessas atitudes.

Na área da enfermagem, a Técnica do Incidente Crítico tem sido utilizada por ser um método prático que permite aos pesquisadores compreender a complexidade do papel e função do enfermeiro, a partir da obtenção dos comportamentos destes profissionais, durante o exercício profissional (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Cada vez mais, estudos sobre o comportamento da equipe vêm crescendo na área da enfermagem, buscando, por meio de diferentes metodologias, formas para compreender tais comportamentos e posteriormente agir sobre eles.

Diante do exposto, considera-se conveniente a aplicação da TIC para o desenvolvimento deste estudo.

5.3 Local da Investigação

Este estudo foi realizado em um hospital público, em um hospital filantrópico e em um hospital privado com fins lucrativos, localizados em um município do interior do Estado de São Paulo.

A instituição pública em estudo tem 164 leitos e foi fundada em 1956, sendo considerada uma entidade autárquica com personalidade jurídica e patrimônios próprios com autonomia administrativa e financeira. O complexo hospitalar dispõe de três prédios: dois situados no Campus Universitário e um situado na área central da cidade, onde funciona a Unidade de Emergência. A Unidade de Emergência (UE), local onde se realizou o estudo, funciona em regime de plantão permanente, sendo referência, prioritariamente terciária, para pacientes em situação de Urgência ou Emergência Médica (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2015).

Adicionalmente, a UE disponibiliza, além da sala de urgência, áreas específicas para internação nas áreas de Ginecologia, Ortopedia e Pediatria, leitos de terapia intensiva (Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica), Unidade de Queimados, Unidade de Cuidados Semi-Intensivos, Unidade de Isolamento e enfermarias de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Neurologia, Neurocirurgia, Ginecologia, Pediatria, Moléstias Infecciosas Infantil, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Psiquiatria (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2015).

O hospital privado lucrativo, referência para atendimento de alta complexidade com foco em Neurologia, Cardiologia, Ortopedia e Cirurgia Bariátrica, foi fundado em 1969 e

conta com 102 leitos operacionais. A instituição disponibiliza os seguintes serviços: banco de sangue, centro cirúrgico, centro de terapia intensiva, esterilização de materiais, hemodinâmica, laboratório de análises clínicas, medicina nuclear, pronto atendimento 24 horas, radiologia, unidades de internação e urologia, com atendimento particular e convênios (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2015).

Já o hospital filantrópico tem 155 leitos e foi fundado em 1907, com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar a todos que o procurassem. Está instalado na área central do município, recebendo em média 80% de pacientes SUS. A instituição conta com os seguintes serviços especializados e de diagnóstico: hospital geral, pronto-socorro 24 horas para consultas de urgência/emergência, modalidade hospitalar em regime de internação e hospital dia, Anatomia Patológica, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Fisioterapia, Hemodinâmica, Hemoterapia, Patologia Clínica e Radioterapia, com atendimento SUS, privado e convênios (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2015).

A coleta de dados foi realizada com os enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva de cada uma das instituições.

5.4 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva desses hospitais, sendo 13 enfermeiros do hospital público em estudo, 05 enfermeiros do hospital privado lucrativo e 06 enfermeiros do hospital filantrópico.

Os critérios de inclusão foram a presença no hospital no período da coleta de dados, bem como a data de admissão anterior ou igual a 2011. Optou-se por utilizar este último critério por se julgar importante que estes tenham vivenciado o modelo de gestão adotado pela referida instituição, bem como o tipo de liderança utilizada nos Centros de Terapia Intensiva. Foram entrevistados todos os profissionais que estavam disponíveis e concordaram em participar do presente estudo.

5.5 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2014, sendo esta realizada por meio da entrevista, em um ambiente reservado, com a equipe de enfermagem

para identificar aspectos relacionados à liderança do enfermeiro. Foi feito um agendamento, conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa.

Foi realizada a entrevista semiestruturada, contendo três perguntas abertas, (Apêndice A) com os enfermeiros. O roteiro de entrevista foi submetido à validação aparente e de conteúdo, com juízes da área de Gerenciamento em Enfermagem. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), a validade de aparência ou de rosto verifica se o instrumento dá a aparência de medir o conceito, enquanto a validade de conteúdo verifica se o universo do conteúdo tem condições de representar adequadamente o conceito. Os validadores foram cinco enfermeiros que não fizeram parte da amostra.

Foi realizado um pré-teste com profissionais de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do hospital público em estudo, de modo a permitir que fossem feitos ajustes prévios à coleta de dados definitiva.

A partir do pré-teste incluíram-se a data e número da entrevista, a instituição onde a entrevista foi realizada, idade e sexo dos entrevistados, tempo de trabalho no CTI, formação complementar e a definição de liderança, para que os entrevistados tivessem o mesmo entendimento acerca do tema.

A entrevista é uma forte abordagem à reunião de informações, pois aborda a tarefa diretamente e tem a capacidade de obter certos tipos de informações que seriam difíceis de obter sem pedir diretamente aos participantes da pesquisa, permitindo uma coleta de dados mais rica e complexa (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, pois oferece vantagens distintas ao investigador em várias situações. Geralmente são da maior utilidade aos pesquisadores, quando está sendo explorada uma nova área de pesquisa. Nessas situações, esse método permite aos pesquisadores a exploração dos problemas ou questões básicas, a verificação do quão sensível ou controverso é o tópico e do modo como as pessoas conceitualizam os problemas ou falam sobre eles (POLIT; BECK, 2011).

Foi solicitado, por meio da entrevista, o relato detalhado de situações vividas ou presenciadas relacionadas à liderança do enfermeiro no CTI, apontando uma situação positiva e uma negativa das quais podem ser extraídos aspectos relacionados à liderança. Os entrevistados também relataram facilidades e dificuldades no desempenho dessa função.

Por meio da entrevista, o pesquisador pretende conseguir informações sobre a realidade vivenciada pelo entrevistado, que só podem ser conseguidas com a contribuição da pessoa (MINAYO, 2010).

O entrevistador utiliza um guia de tópicos para garantir que todas as áreas de interesse sejam contempladas e tem a função de estimular os participantes a falarem abertamente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011).

As entrevistas foram gravadas após autorização dos entrevistados, sendo-lhes garantido o anonimato. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por um assistente de pesquisa capacitado para esse fim.

5.6 Análise e Interpretação dos Dados

Para extrair os Incidentes Críticos foi necessário submeter os relatos a análise de conteúdo, sendo, posteriormente, criadas categorias de análise.

Para realização dessa etapa, os relatos foram submetidos a um tratamento que abrange quatro momentos (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

1. Leitura, derivação e arrolamento dos Incidentes Críticos;
2. Identificação das situações, comportamentos e consequências;
3. Agrupamento dos relatos segundo as situações, comportamentos e consequências;
4. Categorização das situações, comportamentos e consequências.

Os dados sociodemográficos e as frequências e porcentagens das categorias foram demonstrados por meio de estatística descritiva, sendo calculada a frequência simples.

Foram realizadas 24 entrevistas, procedendo-se a análise dos relatos nos quatro momentos:

1. Leitura dos relatos, derivação e arrolamento dos incidentes críticos: nesta fase todas as entrevistas foram analisadas, obtendo 61 relatos válidos. Foram considerados relatos válidos aqueles que apresentavam a descrição das situações, comportamentos e consequências provenientes da liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva, vivenciadas na prática profissional. Os entrevistados conseguiram relatar uma ou mais situações, apresentando os comportamentos e consequências delas originados.

2. Identificação das situações, comportamentos e consequências: entende-se por situação, o fato ou circunstância relacionados à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva; por comportamento crítico, os comportamentos, ações e sensações emitidas; por consequências os resultados das ações emitidas pelos profissionais.

Os relatos dos incidentes críticos foram submetidos a uma análise de conteúdo para extrair os incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Após o levantamento dos incidentes críticos, estes foram analisados para identificar

os comportamentos e as consequências provenientes da liderança do enfermeiro, no Centro de Terapia Intensiva. Foram obtidas 61 situações.

Apresenta-se abaixo, a título de exemplificação, um dos relatos relacionados à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva, caracterizando a situação, o comportamento e sua consequência e uma síntese de como foram extraídas as situações, os comportamentos e as consequências. Ressalta-se que foram atribuídos nomes fictícios aos participantes e adotados códigos (E1, E2, ..., E9), com vistas a garantir o anonimato dos mesmos.

Relato:

"*A gente teve uma parada antes de ontem, uma PCR. Eu fui a primeira a ver, chamei o médico e o técnico de enfermagem, pedi para ele já massagear o paciente, já puxei o carrinho e pedi para um outro técnico de enfermagem fazer a medicação e em um minuto a gente conseguiu reverter a parada e em um minuto a gente conseguiu sair com o paciente. Foi uma equipe superboa no atendimento. Eu falei: "Antônio você massageia, fulano de tal fica na medicação." E a gente foi fazendo e foi supertranquilo. Teve a participação do médico e conseguimos reverter a parada em um minuto*" (E5).

Deste relato extraíram-se:

Situação:

A enfermeira presenciou o paciente apresentando PCR e chamou o médico e a equipe de enfermagem para prestar atendimento, delegando funções.

Comportamento:

C1: A enfermeira chamou o médico e a equipe de enfermagem para ajudar no atendimento ao paciente em PCR.

C2: A enfermeira delegou as funções para a equipe de enfermagem, durante o atendimento da PCR, pedindo para um técnico de enfermagem massagear o paciente e outro técnico de enfermagem fazer as medicações.

Consequência:

A equipe conseguiu reverter rapidamente a PCR.

3. <u>Agrupamento dos relatos:</u> após a identificação das situações, comportamentos e consequências, passou-se a fase de análise e agrupamento dos relatos. Para o agrupamento dos

relatos, foram realizados a separação das situações, comportamentos e consequências do exercício da liderança do enfermeiro, no Centro de Terapia Intensiva.

4. Categorização dos incidentes críticos, comportamentos e consequências: os dados foram analisados para o estabelecimento das categorias. Para isso, compararam-se as situações relatadas pelos profissionais de enfermagem e procedeu-se a classificação em categorias, sendo este mesmo procedimento realizado com os comportamentos e as consequências.

Obtiveram-se, no final, 233 comportamentos e 104 consequências.

5.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Como primeira conduta, foi solicitada autorização às instituições para realização da pesquisa (Apêndice B) e após, foi encaminhado projeto ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, a fim de que sejam cumpridas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

Para participação no estudo, os sujeitos foram consultados quanto ao interesse e à disponibilidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), conforme determinado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que será garantido o caráter confidencial e voluntário da participação, bem como o compromisso de divulgação dos resultados do trabalho.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização dos Participantes do Estudo

Atenderam aos critérios de inclusão do estudo 24 enfermeiros. Os dados sociodemográficos dos enfermeiros estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis de caracterização dos enfermeiros que trabalham no Centro de Terapia Intensiva de um hospital público, um hospital filantrópico e um hospital privado, segundo sexo, faixa etária, tempo de formação profissional, formação complementar e perfil da instituição de trabalho. Ribeirão Preto, 2015.

Variáveis de Caracterização		
Sexo	**N**	**%**
Feminino	20	83
Masculino	4	17
Faixa Etária (anos)	**N**	**%**
25 a 35	14	58
36 a 45	4	17
acima de 45	6	25
Tempo de Formação Profissional (anos)	**N**	**%**
03 a 08	11	46
09 a 14	7	29
acima de 14 anos	6	25
Formação Complementar	**N**	**%**
Especialização em Gestão	4	17
Especialização em Terapia Intensiva	6	25
Especialização em Gestão e Terapia Intensiva	1	4
Outras especializações	13	54
Doutorado	2	8
Perfil da Instituição De Trabalho	**N**	**%**
Pública	13	54
Filantrópica	6	25
Privada	5	21
Total	**24**	**100**

Da população entrevistada, 20 profissionais eram do sexo feminino (83%). Com relação à faixa etária, grande parte encontrava-se na faixa etária de 25 a 35 anos (58%).

Tais dados corroboram os encontrados por Moura et al. (2013) que relatam que o predomínio de mulheres no contexto do trabalho da enfermagem decorre dos aspectos sócio-históricos da profissão. Complementam Costa e Fugulin (2011) que a presença feminina na equipe de enfermagem é característica não somente de uma unidade de trabalho específica, mas também do quadro de profissionais de enfermagem dos hospitais no Brasil.

De acordo com Moura et al. (2013), a presença feminina é ressaltada como um fator positivo no exercício da liderança, pois as mulheres são consideras compreensivas, participativas e tendem a encorajar mais sua equipe.

Em relação ao tempo de formação profissional, os dados indicam que a maioria tinha de três a oito anos de formados (46%), sete profissionais tinham de nove a quatorze anos (29%) e seis profissionais (25%) eram formados há mais de quatorze anos.

Em relação a esse aspecto, destaca-se que há evidências científicas de que o tempo de experiência reduzido na profissão pode constituir em dificuldades no exercício da liderança. A maturidade profissional relacionada ao tempo de experiência de trabalho contribui significativamente para o desempenho da liderança na prática do enfermeiro. Por sua vez, a imaturidade profissional pode ser considerada um obstáculo à liderança, já que o aprimoramento dessa ferramenta gerencial se dá ao longo do tempo com as experiências vivenciadas (PAULA et al., 2012; SILVA et al., 2012).

Dos profissionais entrevistados, 11 (46%) tinham formação complementar em Gestão e Terapia Intensiva, e a maioria (54%) atuava em instituição pública.

Para Pereira et al. (2015), a formação complementar se torna indispensável nas atividades desenvolvidas pelos profissionais que desempenham diferentes competências e habilidades no exercício da liderança. Complementam Paula et al. (2012) que os subsídios teóricos, além de características subjetivas individuais, constituem a base para o desempenho de ferramentas gerenciais.

Portanto, na análise dos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados neste estudo era composta por mulheres jovens, apresentando pouco tempo de formação profissional e com especialização na área de gestão, terapia intensiva ou em outras áreas.

6.2 Identificação e Análise das Situações

Os participantes relataram aspectos positivos e negativos da liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva.

As 24 entrevistas realizadas resultaram em 61 incidentes críticos, ou seja, situações específicas que permitiram a análise do fato vivenciado ou presenciado. Foram descartados relatos que não continham situações vivenciadas ou presenciadas, por não caracterizar incidentes críticos e sim opiniões expressas pelos profissionais. Dentre os incidentes críticos havia referências positivas e negativas.

As 61 situações foram agrupadas em seis categorias de incidentes críticos destacadas em: Execução de intervenções no ambiente de trabalho; Ruídos da comunicação; Resistência/recusa dos profissionais na execução de atividades diárias; Conflitos no ambiente de trabalho; Estabelecendo metas e Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas.

Em cada categoria de incidente crítico foram relacionadas a frequência de ocorrência e porcentagem das situações positivas e negativas existentes, conforme relatado pelos profissionais de enfermagem e apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das categorias dos incidentes críticos, segundo referência positiva ou negativa, relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, 2015.

	Positiva		**Negativa**		**Total**	
Categorias dos Incidentes Críticos	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Execução de intervenções no ambiente de trabalho	16	53	13	42	29	48
Ruídos da comunicação	0	0	3	10	3	5
Resistência /recusa dos profissionais na execução de atividades diárias	3	10	4	13	7	11
Conflitos no ambiente de trabalho	2	7	9	29	11	18
Estabelecendo metas	5	17	0	0	5	8
Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas	4	13	2	6	6	10
Total	**30**	**100**	**31**	**100**	**61**	**100**

Do total dos 61 incidentes críticos, 30 receberam referências positivas e 31, referências negativas. Destaca-se um resultado muito próximo entre as referências positivas e negativas. De acordo com Dela Coleta (2004), na cultura brasileira, os entrevistados evitam relatar incidentes críticos negativos, temendo represálias, mesmo quando se oferece o anonimato ao sujeito. Assim destaca-se que o resultado deste estudo difere do comportamento relatado pelo autor, evidenciando uma mudança no comportamento dos entrevistados.

As categorias dos incidentes críticos apresentadas na Tabela 2, obtidas por meio dos relatos nas entrevistas com os enfermeiros, foram analisadas separadamente conforme está apresentado abaixo.

6.2.1 Execução de intervenções no ambiente de trabalho

A categoria "Execução de intervenções no ambiente de trabalho" diz respeito às situações relacionadas às intervenções executadas pelos profissionais no local de trabalho. Essa categoria apresentou referências tanto positivas quanto negativas.

O Centro de Terapia Intensiva é um local caracterizado pela permanência de pacientes criticamente doentes que necessitam de uma equipe profissional com competências específicas, dentre elas, a liderança.

Concordam Balsanelli e Cunha (2015) ao relatarem que a gravidade dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva requer dos profissionais de enfermagem a realização de atividades assistenciais complexas, o que exige do enfermeiro a liderança do grupo de trabalho para o alcance de melhores resultados. Essa liderança exercida pelo enfermeiro assistencial deve apresentar-se como uma ferramenta que favoreça a articulação entre a dimensão assistencial e gerencial (PAULA et al., 2012).

Nota-se essa articulação, quando os enfermeiros relacionam os procedimentos executados no ambiente de trabalho ao exercício da liderança, como ilustram os relatos a seguir.

> *"... Foi uma coisa bem recente. Nós ficamos agora com um paciente muito pesado, um paciente tetraplégico, obeso. Ele devia ter uns 150 kg e como ele ficou tetraplégico o peso dobra né? E a gente não tem o guindaste aqui. Já foi solicitado compra, mas ainda não chegou. Eu questionei de levar esse paciente para tomar banho e sentar esse paciente na poltrona. Tem alguns membros da equipe que acham mais cômodo dar banho no leito, não tirar o paciente, né? É menos trabalho. E quando eu falei: "gente*

vamos levantar esse paciente." A unidade toda, nós estávamos em nove aqui dentro, inclusive o médico, todo mundo foi, levantou o paciente, tirou da cama, colocou na cadeira de banho, levou para o banho de chuveiro, voltou o paciente para a poltrona, deixou ele lá sentado um tempo e depois todo mundo se mobilizou de novo para colocar na cama, entendeu? Nessa situação eu senti que eu fui a líder." (E11)

"... A maioria das paradas cardíacas que eu atendi eu consegui exercer a liderança. Em um dia eu estava de plantão e tinha um paciente fazendo hemodiálise. Eu vi que o paciente estava parando, aí eu optei por desligar a máquina de hemodiálise, pedi para a técnica de enfermagem ligar para o médico subir, pedi para o outro trazer o carrinho enquanto eu fui massagear... Eu chamei: "fulano vai para o telefone para chamar o médico, sicrano pega o carrinho de urgência..." Aí eu revezei na massagem porque eu não dou conta de massagear o tempo inteiro. Aí eu saí da massagem e fiquei do lado de fora ajudando a aspirar os medicamentos, enquanto os meninos massageavam e revezavam ambu e massagem. Eu delego funções e trabalho em conjunto com minha equipe. Eu acho que no dia a dia aqui para a gente é muito comum ter essa liderança. O resultado foi positivo. Houve a cooperação de todo mundo." (E3)

As falas evidenciam a relação que os enfermeiros fazem entre o exercício da liderança e as intervenções realizadas diariamente. Cabe ressaltar que os relatos acima são dos enfermeiros que prestam assistência direta ao paciente e que não assumem cargo de gerência na referida instituição.

Por meio das situações exemplificadas, pode-se observar que, durante a execução das intervenções, o enfermeiro delega funções e trabalha em conjunto com os membros da equipe. Quando os objetivos são atingidos, o enfermeiro relaciona os resultados positivos daquela determinada situação ao exercício da liderança. Entretanto, sabe-se que a utilização dessa ferramenta não deve ser percebida apenas a partir da realização das intervenções. A liderança abrange um contexto maior, no qual o enfermeiro deve inserir-se para exercer definitivamente o papel de líder da equipe.

Estudos comprovam que a liderança do enfermeiro centrada na tarefa diminui a satisfação da equipe, ao passo que os estilos de liderança focados nas relações pessoais contribuem para a melhoria da produtividade e dos resultados no ambiente de trabalho (CUMMINGS et al., 2010).

Observa-se também, por meio dos relatos, que nem sempre os objetivos são atingidos, o que foi caracterizado pelos enfermeiros como um exemplo de situação negativa, conforme se verifica nas falas abaixo.

> *"... Um exemplo que vivi foi levar um paciente para tomografia juntamente com o técnico de enfermagem e o médico. Eu deleguei para o técnico: "busca o torpedo de oxigênio". Aí ele buscou o torpedo, já estava sabendo que ia levar o paciente para tomografia, pegou e conectou no ambu. Eu conectei o ambu na cânula do paciente, ele abriu o torpedo e chegou ali no corredor, antes de chegar na tomografia já tinha acabado o oxigênio, na metade do caminho. Aí voltamos com o paciente. Poxa, você vai lá, busca um torpedo para fazer o transporte de um paciente grave e não checa a quantidade de oxigênio existente no cilindro? Então acho que é uma situação negativa, mas é uma situação assim, depois até me senti culpada, entendeu? Porque, poxa eu pedi para ele e também não chequei. Eu acho que é uma situação ruim para o paciente, porque você tira o paciente da cama, um paciente grave e vai levar e aí você volta com o paciente... Às vezes tem falhas né, do enfermeiro. De você delegar uma função, né?"* (E1)

> *"... Eu lembro dessa situação do curativo, que era um curativo novo, estava em teste. Era para testar o curativo na úlcera por pressão. Eu não sabia como tinha que utilizar esse curativo, então eu deleguei para a técnica de enfermagem colocar o curativo da forma que eu achei que tinha que colocar. O curativo todo. Eu falei para a minha encarregada no outro dia e ela falou que tinha que ter colocado só um pedaço. E perguntou: "não te falaram?" Aí eu falei: "não, não me falaram." Aí resultou que a gente perdeu um pouco de material, né? O que eu poderia ter utilizado em dois curativos, por exemplo, eu coloquei a placa e usei somente em um. Eu acho que é uma liderança negativa porque a gente tem que ter um maior compartilhamento das informações. E isso tem que vir das nossas líderes. Eu acho que aqui as informações são mal compartilhadas, entendeu? A gente poderia ter utilizado o curativo de uma melhor forma."* (E4)

Demonstra-se, por meio dos relatos, que no exercício da liderança negativa, o trabalho em grupo e a delegação de tarefas também estão presentes nas situações. Porém, quando os enfermeiros relacionam o exercício de liderança negativa à execução de intervenções no dia a

dia do trabalho, as falhas no processo de comunicação estão presentes, assim como a falta de conhecimento e atenção na execução daquela determinada intervenção. Quando isso acontece, os objetivos não são atingidos, e o enfermeiro relaciona essa situação ao exercício negativo de liderança.

A esse respeito, reitera-se que, em uma organização, a comunicação tem como intenção principal favorecer conhecimento, mudanças de comportamentos e atitudes. O relacionamento interpessoal é um elemento importante para o sucesso da comunicação que acontece por meio do encontro de, pelo menos, dois indivíduos. Porém, a forma de organização do trabalho e a falta de envolvimento entre a equipe se constituem em fatores dificultadores do processo comunicativo (SANTOS et al., 2012).

A habilidade de comunicação, além do gerenciamento efetivo e a tomada de decisão, é fundamental para o desempenho da liderança eficaz e contribui para o alcance dos objetivos da organização (SILVA; CAMELO, 2013). Por meio da liderança, o enfermeiro concilia os objetivos da organização com os objetivos da equipe, buscando também o aprimoramento do cuidado prestado ao paciente (SILVA et al., 2012).

Segundo Paula et al. (2012), para alcançar os objetivos frente às necessidades da assistência em saúde, as instituições cada vez mais exigem que as habilidades de liderança sejam empreendidas por enfermeiros que atuem diretamente no cuidado ao paciente.

6.2.2 Ruídos da comunicação

A categoria “Ruídos da comunicação” se refere às dificuldades encontradas no processo comunicativo entre a equipe, destacando-se como uma situação negativa.

A comunicação torna-se fundamental para o sucesso da liderança, já que permite ao enfermeiro a aproximação de sua equipe com o intuito de compartilhar ideias e visões (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Complementam Montezeli, Peres e Bernardino (2013) que a liderança e a comunicação são habilidades de gestão importantes no trabalho em enfermagem. Sendo essa ferramenta uma das causas para a liderança de sucesso, o líder tem um papel importante no estabelecimento da comunicação eficaz.

Durante o processo de interação pessoal, as falhas na comunicação são inevitáveis, especialmente no exercício da liderança, cujos membros do grupo defendem ou sustentam um ponto de vista (SANTOS et al., 2012).

Nota-se, contudo, que a comunicação eficaz não ocorre nas situações relatadas abaixo:

"... Eu estava no plantão noturno e o paciente tinha chegado. Como o médico tinha acabado de puncionar um acesso central no paciente e já tinha feito o Raio X, eu tirei as duas punções calibrosas que estavam no braço do paciente, porque aqui a gente meio que institui isso por conta do risco de infecção. E aí depois de um tempo o médico pediu para instalar uma bolsa de sangue no paciente. O paciente estava recebendo antibiótico e droga vasoativa e eu fui perguntar para o médico se poderia colocar o antibiótico junto com a noradrenalina no mesmo lúmen do cateter central e o sangue no outro lúmen, pois havia retirado os acessos periféricos. Ele ficou muito bravo comigo na hora. Ele perguntou: "porque não está com acesso periférico?" Aí eu falei: "olha doutor, eu retirei porque o paciente está com acesso central". Aí ele falou: "mas não era para ter retirado porque esse acesso é do Centro Cirúrgico!" Na hora eu falei para o médico que não tinha recebido essa informação de que não era para retirar os acessos porque o paciente ia receber uma bolsa de sangue. Eu tive que então puncionar um novo acesso porque o médico queria que o sangue corresse no acesso periférico, para que as vias do cateter central ficassem liberadas para as drogas vasoativas e para o antibiótico. Eu penso assim: erro na comunicação. Eu acho que foi uma liderança negativa, porque eu como líder preciso primeiro me apropriar do que está acontecendo, de um paciente que é novo para eu poder organizar melhor minha assistência." (E4)

"... Eu acho que um dos nossos maiores problemas está no processo de comunicação mesmo. Às vezes a gente passa um problema e às vezes o outro absorve completamente diferente a situação e acaba tomando uma conduta baseada no entendimento dele sobre aquele ato, sobre aquela coisa. Por exemplo, eu estou com uma paciente que tem 17 anos e está com sepse, e a gente tem um dispositivo novo que é mais usado em pediatria que é a sonda de aspiração sistema fechado. Eu não conhecia esse dispositivo e a enfermeira que estava aqui com a gente conhecia. Ela me ajudou a instalar esse dispositivo. E eu passei no plantão: "olha, o protocolo de troca de outras instituições é até o paciente ir embora, a não ser que o paciente tenha muita secreção e precise trocar o dispositivo, porém o médico prescreveu que precisa ser trocada a cada 48 horas." Passei no plantão: "olha, se atente a isso porque nós pedimos duas sondas dessas. A outra está na casela do paciente." No outro dia à noite, com 24 horas de uso eles já tinham trocado a sonda. Eu não sei como essa informação foi passada e de que

maneira foi passada e não sei como foi absorvida pelo enfermeiro do outro noturno. Eu só sei que é um dispositivo caro, isso gera mais custo, a paciente não era hipersecretiva, a gente estava precisando da sonda, porque ela estava dessaturando muito rápido quando a gente desconectava a cânula orotraqueal para aspirar, então o sistema fechado facilitava manter a saturação. Então esse tipo de coisa, tá? Aí a gente conseguiu outra sonda para trocar a cada 48 horas. Mas a gente poderia não ter conseguido essa sonda." (E6)

Verifica-se, por meio dos relatos, que as dificuldades no processo de comunicação prejudicam o bom relacionamento entre a equipe, dificultando o trabalho a ser realizado e interferindo diretamente na conduta dos trabalhadores e, consequentemente, na assistência prestada ao paciente.

Destaca-se a primeira fala que retrata a ausência da comunicação entre médicos e enfermeiros. Se houvesse um amplo e intensivo processo comunicativo, o erro não ocorreria e, consequentemente, não haveria prejuízo para o paciente que teve de ser submetido a outra punção periférica.

Assim, a comunicação entre a equipe torna-se fundamental para a prestação de um cuidado de qualidade ao paciente, à medida que aproxima os trabalhadores por meio da construção do diálogo para o alcance dos objetivos (AMESTOY et al., 2014b).

Reitera-se que a comunicação é uma das qualidades do líder para promover o trabalho em equipe com o objetivo de oferecer um atendimento de qualidade ao paciente (Rojas; Klijn, 2012), portanto, há de haver um investimento para que se promova escuta qualificada com o intuito de minimizar essa dificuldade.

No segundo exemplo de comunicação ineficaz, nota-se que as falhas no processo de comunicação acarretaram o uso inadequado de material, gerando custos desnecessários para instituição. Quando há o uso incorreto desses materiais, justamente por erros de comunicação e falta de conhecimento, ocasiona-se desperdício de material e de outros equipamentos hospitalares, refletindo, desta forma, na qualidade do cuidado. Neste contexto, percebe-se que a função do enfermeiro na administração de materiais foi prejudicada.

Salienta-se que uma das vertentes do processo de gerenciamento do enfermeiro compreende a administração dos recursos humanos e materiais, a fim de prever e prover os recursos necessários para garantir a qualidade, continuidade e integralidade da assistência prestada ao paciente (OLIVEIRA; CHAVES, 2012). Quando há falhas no processo de comunicação, referente à administração do fluxo de materiais utilizados para a assistência de

enfermagem, consequentemente a continuidade, integralidade e qualidade da assistência serão prejudicadas.

Destarte, o processo comunicativo é fator essencial no gerenciamento de recursos humanos, físicos e materiais, para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente, a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Diante do exemplo citado na fala, concorda-se com os autores Oliveira e Chaves (2012), de que para a prestação de serviços de saúde não acarretar interrupções prejudiciais aos usuários, torna-se necessário o provimento de materiais adequados, com o objetivo de garantir o suprimento de todas as áreas da organização ao menor custo possível (OLIVEIRA; CHAVES, 2012).

Ainda com relação a segunda fala, observa-se que a falha de comunicação esteve presente na passagem de plantão na troca de turnos. Essa falha é algo que chama a atenção, pois a passagem de plantão, quando executada adequadamente, traduz-se em um momento ímpar em que os profissionais estão contribuindo com a garantia da continuidade do cuidado prestado ao paciente.

Entretanto, a falta ou falha na comunicação dificultam a divulgação de informações entre a equipe, a expressão de ideias e a resolução de problemas, o que acaba gerando desestímulo no dia a dia do exercício profissional (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2013).

Quando a comunicação não é utilizada de forma eficiente no exercício da liderança, a habilidade de escuta também é prejudicada, desestimulando a equipe a compartilhar conhecimento e dificultando as mudanças necessárias ao alcance dos objetivos e metas (American Nurses Association, 2013), o que parece ter ocorrido durante a passagem de plantão, cujas informações foram transmitidas, porém não compreendidas pelo receptor, já que este sequer verificou a possibilidade de aquisição de outras sondas de aspiração, antes do uso da existente na unidade.

Não se pretende aqui avaliar se a conduta do enfermeiro que passou a informação acerca da periodicidade do uso da sonda de aspiração, durante a passagem de plantão, estava ou não correta. O aspecto a ser ressaltado, nesse caso, é a falha durante a passagem de plantão, mostrando que o processo comunicativo não se estabeleceu de fato, já que o que foi orientado pelo enfermeiro não foi seguido.

Ressalta-se que a comunicação, a flexibilidade, o planejamento e o gerenciamento de pessoas e processos, entre outros, são as principais competências utilizadas pelo enfermeiro

no exercício da liderança, pois permite a esse profissional o relacionamento com cliente, membros da equipe e instituição. Entretanto, existem muitas falhas nesse processo e quando isso ocorre o trabalho é dificultado (ÁNGEL-JIMÉNEZ; LOPERA-ARRUBLA, 2013; BLANCO et al., 2013; BROCA, 2010).

No caso dos relatos anteriores, fica evidente que as falhas no processo comunicativo ocorrem principalmente por não haver alguém que, de fato, exerça uma liderança eficaz, promovendo discussão de casos com participação da equipe interdisciplinar, possibilitando escuta qualificada entre os membros e, enfim, estimulando o diálogo e trocas de experiências.

Para Amestoy et al. (2014a), a comunicação no exercício da liderança, pode influenciar o grupo a agir de forma crítica e reflexiva sobre sua prática profissional, na medida em que cresce a troca de conhecimentos entre a equipe.

Por meio da comunicação, o líder desenvolve as competências dos membros dessa equipe, constrói confiança e consegue motivar para a tomada de decisões e alcance dos objetivos comuns, favorecendo a criação de um ambiente de trabalho saudável (ÁLVAREZ et al., 2013; SOTO-FUENTES et al., 2014; YÁÑEZ-GALLARDO; VALENZUELA-SUAZO, 2013). Contrariamente, quando a comunicação eficaz não é utilizada para alcançar os objetivos da equipe e não há um investimento no desenvolvimento das competências desses indivíduos, cria-se um clima desagradável de insatisfação no trabalho (ÁLVAREZ et al., 2013).

Álvarez et al. (2013) concluíram em seus estudos que a satisfação no ambiente de trabalho está relacionada à comunicação eficiente, cujo líder aceita as sugestões e ideias dos membros da equipe, envolvendo-os na tomada de decisões.

Observa-se, então, que a comunicação é um elemento essencial para o relacionamento interpessoal na esfera organizacional, tornando-se fundamental enquanto competência gerencial do enfermeiro.

A partir do exposto, fica clara a necessidade da criação de estratégias para a promoção da comunicação eficaz, nessas unidades de terapia intensiva, de forma que se produzam maior satisfação e engajamento no trabalho.

6.2.3 Resistência/recusa dos profissionais na execução de atividades diárias

A resistência/recusa dos profissionais na execução de atividades diárias foi também desvelada nas falas:

"... Teve uma vez que o CTI estava passando por reforma e só ficou a Coronária aberta. Estava reformando para ampliar, para melhorar. E a instituição contava com os funcionários para ajudar em outros setores, lá fora, nas enfermarias. Aí teve um dia que um técnico de enfermagem, um funcionário muito bom que eu tenho, um dos melhores funcionários, falou para mim assim: "olha, eu vou fazer motim hoje, é minha vez de sair e eu não vou". Eu não sei se eu estava estressada, se eu estava já nervosa, eu não sentei com ele, eu não conversei, eu não tentei explicar a situação do hospital. Nesse dia eu falei: "não, você vai, porque quem manda aqui sou eu". Isso foi muito negativo. Nesse dia o funcionário saiu do CTI e foi cobrir outro setor, mas ele foi contrariado e foi falar com meu chefe, reclamou... E meu chefe falou assim: "você poderia ter abordado ele de outra forma, explicado a situação". Então foi assim, uma situação muito negativa, entendeu? E isso me deixou muito triste, por eu ter que tomar esse tipo de atitude e refletir: nossa, eu não fui líder naquele momento." (E7)

Observa-se, por meio do relato, que a enfermeira utilizou do seu poder, obrigando o técnico de enfermagem a cumprir uma determinada ordem, causando uma frustração por parte do funcionário e insatisfação em relação à situação. Nesse caso, o comportamento da enfermeira está relacionado à liderança autocrática que, de acordo com Weber (1992), possui sua ênfase centrada no líder, sendo ele quem fixa as diretrizes a serem seguidas e determina as estratégias a serem utilizadas sem qualquer participação do grupo.

O líder autocrático exerce a liderança decorrente de sua posição hierárquica de chefia. É focado nas tarefas e toma decisões individualmente, sem considerar a opção dos membros da equipe. É ele quem atribui as tarefas e determina as técnicas a serem seguidas e as providências a serem tomadas. O chefe é quem detém o poder e, portanto, manda e coage alguém a cumprir uma ordem mesmo contra sua vontade (DELGADO, 2012; SILVA; PEIXOTO; BATISTA, 2011).

Segundo Delgado (2012), o líder autocrático opera segundo padrões rígidos de disciplina, impondo obediência e evita relacionamentos formais com os liderados.

Isso gera comportamentos negativos, já que o liderado se sente desprestigiado, desvalorizado e, consequentemente, desmotivado e insatisfeito no seu trabalho. Os resultados podem ser negativos, tanto para o líder, quanto para o próprio liderado e a instituição. O foco do trabalho está no cumprimento das tarefas, e o clima de tensão, frustração e ausência de criatividade, reduzem demasiadamente a qualidade da assistência prestada.

Ao se focar na execução das tarefas, a comunicação se torna diretiva, informativa, como se percebe na fala que se segue:

> *"... Hoje tinha um paciente que descemos para o exame. Aí ligaram para buscar 12:20h, e a troca de turno é 12:30h. Aí eu falei para o técnico de enfermagem: "fulano tem que buscar o paciente no ecocardiograma porque já terminou o exame". Aí o fulano virou e falou: "eu não vou porque já são 12:20h e eu já vou passar o plantão". Aí eu ainda questionei: "mas ainda tem 10 minutos para você passar o seu plantão e é 12:30h que você troca o plantão". Aí ele falou: "não, mas eu não vou". Eu pedi para um outro funcionário ir buscar e depois eu ia conversar. Aí eu acho que ele percebeu né? Ele falou: "pode deixar que eu estou indo". Isso eu acho que é uma coisa negativa. Ali no momento ele se opôs e ia tomar a decisão: eu não vou e ponto! Eu pedi para um outro funcionário, para não me indispor, porque era quase horário de troca de plantão e estavam todos os funcionários aqui. Ele tomou uma decisão por ele e depois voltou atrás e eu não fui líder no momento."* (E11)

A fala desvela a falta de diálogo entre a enfermeira e o técnico de enfermagem. Para não causar um conflito entre a equipe, a enfermeira preferiu não se posicionar diante da recusa do funcionário em ir buscar um paciente na sala de exame, preferindo deixar o diálogo para outro momento. Diante desse exemplo, observa-se a importância de se trabalhar o exercício de uma liderança dialógica para o alcance dos objetivos no dia a dia do exercício profissional.

Em geral, as instituições hospitalares são dotadas de modelos verticais e hierarquizados de gestão, baseados na opressão e na utilização de métodos coercitivos para o cumprimento dos objetivos. Diante disso, a liderança dialógica torna-se extremamente importante por contribuir com as mudanças de atuação da equipe no ambiente de trabalho. Por meio da liderança dialógica, o enfermeiro estimula a autonomia e o compartilhamento de responsabilidades entre os membros da equipe, incluindo-os na tomada de decisão e no planejamento da implementação das práticas assistenciais e valorizando consequentemente o trabalho de todos os profissionais (AMESTOY et al., 2010a).

Para Gaudêncio (2011), a falta de diálogo ocorre muitas vezes devido ao desconhecimento de sua função e da sua real necessidade. No exercício da liderança, o líder deve ser capaz de mostrar aos liderados quando estes estão agindo errado e ser o espelho dos membros da equipe.

Contudo, isso não ocorreu na situação relatada. Ao ser acatada a decisão do funcionário sem que houvesse discussão da necessidade e importância da execução daquela ação naquele momento, ou seja, antes do término do plantão, pode-se gerar na equipe a sensação de que cada um exerce aquilo que quer e quando quer, sem se preocupar com as necessidades do paciente ou da própria equipe. A pessoa que acatou a decisão do enfermeiro e foi buscar o paciente no ecocardiograma pode ter se sentido desprestigiada e desmotivada.

Segundo Maxwell (2011), para exercer a liderança com sucesso, o líder precisa dialogar com o grupo. Além de fazer as perguntas, deve ser capaz de saber ouvir. O diálogo estimula o raciocínio criativo e dispara novas ideias e percepções.

Todavia, o diálogo deve ocorrer tão logo seja possível, de modo que a situação não se perca no tempo, caindo no esquecimento. Deixar para depois implica em não resolver o problema, mas postergá-lo, gerando desconforto na equipe.

Nesse contexto, para que ocorra o diálogo, o líder deve observar as ações dos componentes da equipe e quando se deparar com algum comportamento errado emitido por um membro da equipe deve dizer a essa pessoa, tão logo seja possível, não em forma de acusação e sim de depoimento, em que o seu comportamento pode estar errado. Se o membro da equipe ouvir esse depoimento e entende-lo, o líder e o liderado estarão dialogando (GAUDÊNCIO, 2011).

Na liderança dialógica, não há espaço para a autonomia na medida em que o líder incentiva a participação da equipe na discussão de situações com a intenção de mudar a realidade. Por meio do diálogo, os sujeitos crescem uns com os outros. O diálogo incentiva o respeito entre os membros da equipe, aumenta a confiança no líder e é o elemento-chave para o desenvolvimento de boas relações no ambiente de trabalho (AMESTOY et al., 2014b).

As situações pertencentes a essa categoria apresentaram referências negativas e positivas. Vale ressaltar que os exemplos de referências positivas relatados pelos enfermeiros se relacionam ao alcance dos objetivos mediante o exercício da liderança frente à postura de resistência/recusa dos profissionais da equipe, ainda que o estilo usado não caracterize de fato uma liderança positiva, conforme relatado abaixo:

> *"... Um dia, a paciente iniciou a diálise no período da tarde e passou mal, teve alterações. Eu chamei o médico do CTI. Aí o médico que estava de plantão aqui no CTI falou assim: "eu não vou dar a assistência a essa paciente. Precisa chamar o médico responsável por ela". Os médicos do CTI não são responsáveis pelos pacientes de diálises externas. Quem é o responsável é o médico que está acompanhando a paciente*

ou o nefrologista. Não dava tempo, naquele momento, de chamar o médico responsável pela paciente. Aí eu falei: "não, eu preciso de você"! E aí foi o que eu falei para ele: "você vai atender sim porque eu preciso que essa mulher de quarenta e poucos anos saia viva daqui de dentro. Se não dá tempo de chamar o médico responsável por ela você vai atendê-la sim"! Eu falei para ele! Ele veio, atendeu e depois me pediu desculpa. Eu acho que foi uma liderança positiva porque tinha um médico acima de mim que falou para mim: "não, eu não vou"! E eu falei: "não, eu preciso que você faça isso!" (E20)

"... Teve um caso há um tempo atrás de um técnico de enfermagem, até antigo, e nós tivemos muitas faltas no plantão e eu e a outra enfermeira tivemos que redividir a escala. Nesse dia eles iam ter que dividir o terceiro paciente. Eles iam ficar com dois pacientes e mais uma fração de um paciente. Então ia dividir o cuidado do terceiro paciente com o outro colega. E o funcionário não quis assumir mais que dois pacientes. Eu disse que não ia mudar a escala e ele falou que não ia assumir. Eu disse que ele teria que assumir. Ele ficou agressivo, irritado, alterou voz. E eu mantive minha postura, consegui manter. Aí nós redividimos entre os outros funcionários e eu falei que não mudaria minha conduta e depois a gente seguiu para a parte administrativa mesmo; para a punição e coisas assim na parte administrativa. Mas foi tranquilo. Eu conversei com a equipe: "olha, o paciente não pode ser prejudicado". O paciente não ficou sem cuidado. Conseguimos fazer com que a equipe toda se prontificasse a ajudar a gente a cuidar do paciente, o paciente foi cuidado, recebeu todos os cuidados, não teve problema, não teve nada que pudesse vir a prejudicar o paciente. E o funcionário que não quis dividir o cuidado do terceiro paciente com o outro colega foi suspenso, foi punido. Esse foi um exercício de liderança positiva porque a partir desse momento a gente não teve mais problema nenhum com os funcionários em não assumir paciente," (E23)

Observa-se, nos dois relatos trazidos anteriormente, que ambos enfermeiros acreditam que o comportamento autoritário exercido trata-se de exercício positivo de liderança. No relato do enfermeiro 20, o comportamento autoritário se deu ao tentar forçar o médico a realizar o atendimento ao paciente. No relato do enfermeiro 23, o mesmo impôs sua decisão e conseguiu fazer com que as intervenções de enfermagem fossem cumpridas durante a sua

presença, mostrando para os funcionários por meio da punição do colaborador que o enfermeiro tem poder sobre a equipe de enfermagem.

Portanto, nota-se nas falas que a falta de diálogo entre a equipe está presente, o que pode gerar conflitos posteriores. A falta de comunicação resultante da liderança autocrática prejudica o relacionamento interpessoal e profissional entre a equipe, indo contra o exercício positivo da liderança, cujo processo de comunicação se torna efetivo na administração dos conflitos, auxiliando no bom relacionamento entre a equipe, para que o atendimento ao paciente seja realizado adequadamente.

Na liderança autocrática, o líder consegue que as tarefas sejam cumpridas, porém como os liderados não são envolvidos no processo decisório, não se sentem responsáveis pelos resultados e não se comprometem com o trabalho, o que resulta na desmotivação da equipe e no desvio dos objetivos a serem alcançados. O trabalho só é desenvolvido na presença física do líder, havendo forte tensão, frustração e agressividade no comportamento dos membros da equipe que não consegue agir com iniciativa e espontaneidade, gerando conflitos no ambiente de trabalho (BOTELHO; KRON, 2012; KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011).

No exercício da liderança contemporânea, opostamente ao que propõe a autocracia, o líder deve motivar e inspirar os integrantes da equipe para que façam o seu melhor, aumentando o nível de confiança dos liderados, agindo com transparência, facilitando a comunicação aberta e incentivando o compartilhamento de informações para a tomada de decisões (CORREIA; MAINARDES; LOURENÇO, 2010; DELGADO, 2012; WONG; LASCHINGER, 2012).

Portanto, o líder que considera o que os eventos e decisões significam para as pessoas e estimula a troca de ideias, incentivando a criatividade, acaba influenciando no desempenho geral da equipe, ganhando respeito dos liderados (HMIELESKI; COLE; BARON; 2012; STEWART, 2012; WONG; LASCHINGER, 2012). Quando o líder reage com naturalidade ao surgimento de propostas diferentes das suas e trabalha em equipe colaborando para a construção de objetivos em comum, aumenta a satisfação no trabalho resultando em um atendimento de qualidade ao paciente (CORREIA; MAINARDES; LOURENÇO, 2010).

Reitera-se que, no exercício da liderança positiva, o líder compartilha crenças, valores e responsabilidades, envolvendo os membros da equipe na tomada de decisão e trabalhando em prol da coesão e solidez da equipe para que os objetivos sejam atingidos (GUERRA, 2012; TOMLINSON, 2012). Há uma maior transparência entre o líder e os membros da equipe aumentando a confiança da equipe naquele que os lidera. O líder utiliza coerência

entre as palavras e lidera de forma ética e socialmente responsável (SOBRAL; GIMBA, 2012; SANTOS; TECHIO; FIALHO, 2014).

Dessa forma, os interesses e valores da equipe se tornam semelhantes, e as responsabilidades da liderança são distribuídas entre os membros. Os líderes são capazes de despertar sentimentos positivos nos membros da equipe, influenciando positivamente suas atitudes (HMIELESKI; COLI; BARON, 2012).

Ainda com relação aos relatos, cabe ressaltar dois aspectos na fala do enfermeiro 23. O primeiro diz respeito ao exercício de liderança positiva diante da situação relacionada à punição, e o segundo aspecto trata da fragmentação do cuidado ainda presente nas instituições hospitalares.

Em relação às estratégias punitivas, sabe-se que têm sido cada vez menos consideradas no ambiente de trabalho por gerar insatisfação, desunião e desmotivação da equipe.

Observa-se que o uso da autoridade gera conflitos entre a equipe, acarretando em punição. A recusa dos profissionais na execução de atividades diárias dificulta o exercício da liderança do enfermeiro, como se observa no relato. Essa resistência muitas vezes favorece o exercício da autoridade pelo enfermeiro que, por conseguir atingir seus objetivos, acredita que sua conduta se relaciona ao exercício de uma liderança positiva. Porém, verifica-se que o uso do autoritarismo está relacionado ao exercício da liderança negativa, já que as ações são executadas por meio da coerção e não da reflexão e compreensão da real necessidade.

Corrobora Terra (2010), ao relatar em seus estudos, que o exercício da liderança por meio do poder autoritário leva à diminuição da motivação e ao descontentamento dos membros da equipe. Quando a punição é utilizada no exercício da liderança, o líder acaba desmotivando os colaboradores e interferindo negativamente no desenvolvimento pessoal e profissional dos membros da equipe (CARVALHO; CHAVES, 2011).

Destarte, quando se utiliza a punição para que o funcionário mude de comportamento, o enfermeiro está colaborando para um ambiente de insatisfação profissional no qual não há a valorização dos membros da equipe. A punição não é algo educativo que fará o funcionário refletir sobre o seu comportamento perante uma determinada situação. Ao ser punido, o trabalhador muda seu comportamento por medo e não por reflexão e respeito para com o enfermeiro. O trabalhador precisa se sentir reconhecido e valorizado perante a equipe para que se perceba como corresponsável pela realização de uma assistência de qualidade.

Quando a liderança é exercida de forma negativa, o enfermeiro utiliza a vigilância exacerbada dos membros da equipe, exercendo o controle disciplinar e usando a punição

como forma de demonstrar poder, acarretando em falta de confiança e sentimento de medo em relação ao líder (TERRA, 2010).

Na enfermagem, a punição se dá por meio de advertências, suspensões e até mesmo demissões, gerando conflitos entre a equipe, prejudicando a comunicação e dificultando a expressão de ideias e opiniões entre os profissionais (LAMEIRAS, 2010; RIBEIRO et al., 2011; VENDEMIATTI, 2010).

Assim sendo, quando por ocasião da posição hierárquica que ocupa, o enfermeiro utiliza o poder coercitivo para garantir o cumprimento das ações, este obtém como resposta sentimentos de contrariedade e agressividade da equipe. Nesse sentido, o resultado quase sempre é ruim, já que as ações somente serão executadas apropriadamente na presença do líder.

No intuito de evitar problemas decorrentes de conflitos que possam emergir a partir do uso abusivo do poder, o líder deve se utilizar de uma comunicação eficaz, compartilhando informações e envolvendo os trabalhadores no processo decisório de forma que possa motivá-los e estimulá-los a fazer o melhor que podem. Quando os trabalhadores são envolvidos em todas as fases do processo de cuidar, a responsabilidade é compartilhada e o cuidado ao paciente é realizado com qualidade e de modo integral, estabelecendo-se um trabalho em equipe de fato.

Contudo, contrariamente ao que se propõe para a garantia da qualidade, a fragmentação do cuidado é relatada pelo enfermeiro 23.

Esse modelo biomédico de fragmentação do cuidado é caracterizado pela divisão do corpo, mente e espírito. Porém, sabe-se que ele não responde às necessidades do paciente que deve ser visto na sua totalidade, recebendo uma assistência de enfermagem integral que leva em consideração, além dos aspectos biológicos, os aspectos psicológicos e sociais, originando uma assistência de enfermagem adequada (CROSSETTI; BUÓGO; KOHLRAUSCH, 2000; PAES; MAFTUM; MONTOVANI, 2010; SANTANA et al., 2010).

Ressalta-se que a fragmentação das tarefas de enfermagem pode comprometer a qualidade da assistência, na medida em que é caracterizada pela falta de planejamento do cuidado e por ações imediatistas (SILVA; MOREIRA, 2011). Quando ocorre a fragmentação do cuidado e a atuação do profissional é focada somente na dimensão biológica, há um distanciamento entre o paciente e o profissional de enfermagem que pode comprometer o cuidado de qualidade (PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010).

Quando o líder se preocupa apenas com o cumprimento das tarefas, por meio da execução mecanicista do cuidado e da assistência de enfermagem realizada de forma

fragmentada, desconsiderando a complexidade do ser humano, acaba não se interessando pelas necessidades individuais e coletivas dos pacientes e dos membros da equipe, o que influencia de forma negativa os relacionamentos interpessoais, refletindo diretamente no cuidado prestado ao paciente (AMESTOY et al., 2010b; ARAÚJO et al., 2012).

Diante das contextualizações abordadas nesta categoria, observa-se que, para exercer definitivamente a liderança de forma positiva, o enfermeiro deve estimular o trabalho em equipe, superando as barreiras impostas pela fragmentação do cuidado, bem como utilizar-se do diálogo intensivo, compartilhando informações e incluindo os trabalhadores no processo de tomada de decisão. Ao exercer a liderança com ênfase na flexibilidade e inclusão, o trabalho em equipe se estabelece, gerando maior satisfação e, consequentemente, uma assistência de enfermagem de qualidade.

De acordo com os relatos, entende-se que o autoritarismo traz prejuízos para o líder, liderados, pacientes e para a própria instituição, já que o abuso no exercício do poder causa a desmotivação levando ao descontentamento da equipe e refletindo negativamente no cuidado prestado ao paciente.

6.2.4 Conflitos no ambiente de trabalho

Essa categoria de incidente crítico destacou os desentendimentos dos profissionais no ambiente de trabalho. Os relatos positivos existentes referem-se à postura do enfermeiro em relação aos conflitos que ocorreram no cotidiano de trabalho da equipe.

> *"... Essa semana a enfermeira-chefe proibiu a divulgação de informações dos pacientes por telefone. Aí eu cheguei no plantão noturno e divulguei para a equipe de enfermagem essa proibição. Fiz essa divulgação pessoalmente para cada membro da equipe e pedi para que eles assinassem um documento de que estavam cientes dessa proibição. Aqui a gente tem um impresso de comunicado interno. Eu coloquei o meu nome e o nome da enfermeira que estava comigo no plantão como responsáveis pela divulgação da informação. Fiz isso para a gente ter um respaldo de que todos foram realmente orientados e que assinaram um documento e tal. Aí chegou de manhã eu fui até a minha chefe e falei que havia passado, para a equipe do noturno, um comunicado interno sobre a proibição da passagem de informação dos pacientes por telefone. Aí minha chefe não gostou e chamou minha atenção. Ela disse que eu não poderia ter passado esse comunicado interno já que eu não sou a pessoa responsável pela*

divulgação das informações. Aí começamos a discutir e eu saí do plantão chateada. Isso é muito desestimulante! Depois de dois dias de folga, quando eu voltei para o plantão, eu vi que todos os funcionários do CTI haviam assinado o comunicado interno informando sobre a proibição da passagem de informação dos pacientes por telefone. Esse comunicado constava o nome da enfermeira-chefe e da enfermeira encarregada como responsáveis pela divulgação da informação. Eu acho que esse exemplo caracteriza uma liderança negativa porque a chefe não valorizou o trabalho que eu fiz, a minha iniciativa." (E19)

"... Teve uma vez que dois técnicos de enfermagem se desentenderam durante o plantão e eu fui obrigada a intervir e mediar a situação para conseguir continuar o trabalho, né? Continuar o plantão de uma forma mais agradável possível, né? Um funcionário não estava muito bem-humorado e o outro fez uma brincadeira sem graça, falou em um tom que desagradou, aí começaram a bater boca. Em primeiro lugar eu pedi silêncio. Eu falei: "parem de falar porque aqui não é lugar de ficar gritando e nem discutindo nada". E aí retirei os dois do ambiente. Eu falei: "não, vem aqui, vamos conversar". Consegui conversar com eles. E quando terminamos de conversar, eu falei: "cada um consegue terminar o seu trabalho sem mais problemas? Não quero mais problemas!" Simplesmente eu tive que deixar claro que se tivesse mais problema eu teria que tomar uma atitude diferente, mais enérgica. A situação se resolveu ali no local. Não precisou de nada mais drástico. Conseguimos terminar o plantão de forma adequada e passou o tempo e não cheguei mais a abordar nenhum dos dois. Eu acho que foi uma liderança positiva porque eu consegui resolver a situação né? Eu precisei intervir como líder, responsável pelo plantão." (E21)

Destaca-se, na primeira fala, que os conflitos no ambiente de trabalho surgem por conta de disputas de poder. A enfermeira-chefe, ao ser comunicada pela enfermeira de que a mesma havia divulgado uma informação para a equipe de enfermagem, se sentiu desrespeitada. Devido à posição hierárquica que ocupa na instituição, a enfermeira-chefe do CTI se considera como a pessoa responsável pela divulgação de informações importantes ao grupo, já que isso lhe confere certo grau de poder.

Novamente observa-se o exercício da liderança autocrática cujo líder detém o poder e reage de forma autoritária ao surgimento de propostas diferentes das suas. Verifica-se a falta de motivação, de incentivo e de confiança em relação aos membros da equipe. Ficam nítidas a

centralização do poder e a frustração da enfermeira que, ao tentar ser proativa, foi prontamente desestimulada.

Ratifica-se que a autoridade enquanto exercício de poder influencia diretamente as relações interpessoais, interferindo na dinâmica do grupo e gerando conflitos no ambiente de trabalho (SPAGNOL et al., 2010), fato que ocorreu na realidade descrita.

O exercício de liderança autoritária é caracterizado como um exercício negativo, na medida em que o líder centraliza o poder de decisão e não envolve os membros da equipe, desfrutando sozinho do sucesso das ações e, consequentemente, desestimulando a equipe. Nesse estilo de liderança, a única verdade está relacionada ao diagnóstico do líder, o que provoca certa resistência da equipe em relação ao exercício da liderança (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Há situações pontuais em que o exercício da autoridade pode ser necessário, especialmente quando se precisa de soluções rápidas em um grupo que não consegue alcançar consenso. Contudo, esse estilo deve ser usado com cautela, uma vez que leva à desmotivação causada pela sensação de impotência e desprestígio por parte dos liderados.

Ressalta-se que teorias e estilos contemporâneos de liderança preveem o uso de estratégias flexíveis e dialógicas para se resolver conflitos que porventura emerjam nos ambientes de trabalho, especialmente quando há alta maturidade dos liderados, ressaltada pela liderança situacional.

Corroboram Lynch, McCormac e McCance (2011), ao apontarem que uma das competências essenciais de um líder situacional é a capacidade de diagnosticar o desempenho e compromisso dos seguidores e ser flexível. A liderança situacional valoriza os membros da equipe, enfocando os aspectos comportamentais que são mais flexíveis do que as atitudes e valores, pois o comportamento pode ser pensado de modo a obter um ótimo resultado em uma particular situação (GONÇALVES; MOTA, 2011).

Um líder dialógico potencializa a liberdade de expressão, a partir de posturas mais democráticas, e busca superar as relações de poder baseadas no autoritarismo, por meio do diálogo e da autonomia dos membros da equipe, buscando despertar nos integrantes um olhar crítico. A liderança dialógica utiliza o diálogo enquanto estratégia para facilitar a comunicação no ambiente de trabalho, visando o trabalho em equipe. Há o compartilhamento de informações entre o líder e os membros do grupo, facilitando a tomada de decisão, o planejamento e implementação do cuidado, resultando em um ambiente de trabalho mais saudável (AMESTOY, 2012; AMESTOY et al., 2013).

O diálogo se estabelece também na abordagem transformacional, cujo líder foca no desenvolvimento da equipe, orientando os membros do grupo, compartilhando a visão a fim de transformar a realidade e implementando mudanças para o desenvolvimento do processo de trabalho. O líder transformacional influencia de forma positiva o comportamento da equipe por meio da motivação de seus liderados, estimulando a criatividade e o envolvimento do grupo na tomada de decisões e diminuindo a existência de conflitos (CONRAD et al., 2010; MONGOLLÓN; GONZÁLES, 2010).

Ao incentivar o desenvolvimento da liderança contemporânea pelos gestores, as organizações colaboram com a influência positiva do trabalhador resultando em um ambiente de trabalho adequado, o que irá refletir no atendimento de qualidade ao paciente. Observa-se que a liderança, baseada no comportamento dos seguidores, no diálogo e na motivação pessoal, oferece resultados mais positivos aos comparados com o modelo fundamentado na autoridade e na centralização do poder.

Por meio da existência de conflitos, pode haver ou não mudança de comportamento. Quando o profissional faz uma reflexão e altera seu comportamento considerado negativo, isso reflete positivamente no relacionamento entre a equipe. O enfermeiro, enquanto mediador de conflitos, ao conseguir resolver uma situação e atingir um determinado objetivo, se sente o líder da equipe, fato observado no segundo relato.

Ao dialogar com o funcionário, o enfermeiro 21 consegue aparentemente resolver o problema. Por ser responsável pela equipe técnica de enfermagem, o enfermeiro julga como adequado intervir para mediar uma situação de conflito em seu plantão e se coloca na posição de líder, quando relata conseguir resolver o desentendimento e mudar o comportamento dos membros da equipe.

No exercício da liderança, o enfermeiro se vê diante de constantes conflitos, devendo ser capaz de identificar, analisar e conduzir, de forma que estes não interfiram na assistência prestada ao paciente. Cabe, então, ao líder da equipe contornar os conflitos existentes e criar um ambiente mais adequado para o bom desenvolvimento do trabalho (BLANCO et al., 2013; LAMPERT et al., 2013).

Segundo Guerra et al. (2011), os conflitos são fenômenos considerados indesejados no ambiente organizacional, pelos trabalhadores e pela gerência. Paradoxalmente, os conflitos podem ser vistos como positivos, quando utilizados como fatores de mudança pessoal, grupal e institucional, se forem conduzidos corretamente (SPAGNOL et al., 2010).

Em seus estudos, Spagnol et al. (2010), evidenciaram que os profissionais da equipe de saúde identificam os enfermeiros como mediadores de conflitos entre a equipe, utilizando

o compromisso como um método para a resolução dos mesmos. A maioria dos enfermeiros percebe o conflito como elemento incorporado e constante no cotidiano do exercício profissional e aponta os conflitos interpessoais que envolvem relações de caráter emotivo, como os mais difíceis de gerenciar (GUERRA et al., 2011).

Porém, há de se considerar os conflitos como oportunidades para crescimento individual e coletivo, uma vez que a partir deles novas ideias emergem, especialmente quando bem gerenciados pelo líder que utiliza todo o seu potencial em prol da equipe.

6.2.5 Estabelecendo metas

A categoria "Estabelecendo metas" evidencia algumas ações de enfermagem relacionadas ao cumprimento de objetivos para o alcance de metas estabelecidas.

Conforme pode ser visualizado na Tabela 2, essa categoria de incidente crítico apresentou apenas referências positivas, destacadas abaixo:

> *"... Eu precisava reduzir em 70% a taxa de hora extra dentro do CTI e aí eu conversei com toda a equipe de técnicos e com os 06 enfermeiros, então são 53 pessoas, são 06 enfermeiros e 47 técnicos. Eu dei a proposta de que a gente precisava reduzir em 70% a taxa de hora extra e que eu tinha alguns planos que eram algumas alterações de horário, mas que eu queria que eles me ajudassem a definir. E em consenso, junto com a equipe, nós definimos juntos quem eram as pessoas que iriam mudar de horário. Expliquei que se a gente reduzisse a taxa de hora extra, a gente ia conseguir colocar os colchões pneumáticos dentro do CTI de 19 leitos e a gente ia conseguir trocar os dois respiradores que a gente queria e mais os dois desfibriladores, para equipamentos mais novos. Nós alteramos os horários, reduzimos 63%, não bateu os 70%, mas reduziu 63% e já trocamos os dois desfibriladores, os dois respiradores e conseguimos 14 colchões pneumáticos, para o CTI. Eu acho que isso foi um ponto positivo de liderança porque eu expus para eles a necessidade de reduzir, o porquê que era importante e quais seriam os nossos benefícios com isso."* (E14)

> *"... A gente tinha muitas lesões de pele, úlcera por pressão, e era difícil de envolver o grupo, então a gente vem trabalhando com isso, inseriu o indicador de qualidade, né, para trabalhar com esse indicador e tentar diminuir o índice de úlcera por pressão. Eu fiquei sabendo de um programa de certificação. Aí eu inseri o grupo nesse programa,*

que vem, capacita e reconhece o servidor por melhores práticas. Eu marquei uma aula de prevenção de úlcera por pressão com toda a equipe. Não só com os enfermeiros, com a equipe toda, com os técnicos e auxiliares. Consegui fazer essa aula dentro do CTI para pegar toda a equipe. Aí tivemos só fatos positivos. O nosso índice foi caindo e melhorou bastante. Eu consegui mobilizar a equipe para trabalhar em conjunto, e o resultado foi significativo. Nós ganhamos até premiação por isso." (E22)

Os relatos anteriores são dos enfermeiros que ocupam cargo de chefia nas instituições. Observa-se que o cumprimento dos objetivos, para o alcance das metas, está relacionado com o cuidado direto ao paciente e também com a gestão de pessoas. Fica evidente a importância do envolvimento da equipe de trabalho para que os objetivos sejam cumpridos e as metas alcançadas, com o intuito de melhorar a assistência prestada ao paciente por meio do exercício de uma liderança eficaz.

O primeiro relato aponta que, para estabelecer a meta na redução da taxa de hora extra no CTI, o enfermeiro gestor precisou realizar proposta de mudanças para a equipe de enfermagem. Estabeleceu o diálogo com a equipe, compartilhando as informações e incluindo o coletivo de trabalhadores no processo decisório para alcançar os objetivos. O gestor expôs a necessidade das mudanças, a importância e os benefícios que tais mudanças trariam para a qualidade da assistência prestada ao paciente. Por meio do intenso processo comunicativo, nota-se que o resultado esperado foi alcançado, já que houve engajamento da equipe em prol da meta levantada.

Concorda-se que o enfermeiro é o responsável pela organização do processo de trabalho de sua equipe e para liderar deve influenciar, motivar e estimular a equipe, para que a mesma participe e contribua para o alcance das metas propostas (SOUZA et al., 2013). Contudo, para conseguir alcançar objetivos em comum, o líder deve ser inovador, visionário e utilizar-se das melhores estratégias (GRIMM, 2010).

A liderança tem sido definida como a habilidade trabalhar em equipe e influenciar pessoas em uma determinada situação para o alcance das metas estabelecidas. Amestoy et al. (2014a) relatam em seus estudos que a humildade, o diálogo, o trabalho em equipe e resolutividade são considerados as principais estratégias no exercício da liderança.

Ao envolver a equipe no processo decisório, o enfermeiro gestor obteve resolutividade e demonstrou maturidade e segurança. Contando com o apoio e corresponsabilização do coletivo de trabalhadores, alcançou os resultados esperados, gerando impacto positivo tanto para os pacientes, que foram beneficiados com o uso de outros materiais permanentes e

equipamentos, como para os próprios trabalhadores e a instituição, demonstrando a importância do uso da liderança flexível e inovadora.

Em relação ao segundo relato, ao tentar diminuir o alto índice de úlcera por pressão no CTI, o enfermeiro inseriu no setor um indicador de qualidade e envolveu os trabalhadores em um programa de certificação, a fim de capacitá-los para trabalhar com a prevenção por meio da divulgação de informações. Observa-se, nesse caso, que a ferramenta da comunicação e o trabalho em equipe se tonam necessários para o alcance dos resultados. Por meio da orientação e do compartilhamento de informações, o enfermeiro conseguiu influenciar positivamente o comportamento da equipe para o alcance dos objetivos, facilitando a implementação do cuidado por meio da prevenção dos agravos.

Verifica-se que a meta foi alcançada e mais uma vez percebe-se o exercício da liderança contemporânea que utiliza o diálogo, orientação e trabalho em equipe para a transformação da realidade, com consequente melhoria na qualidade do atendimento.

Para o enfermeiro, a liderança é um dos caminhos para alcançar objetivos comuns, de modo que a comunicação eficaz e o trabalho em equipe se tornam necessários (OLIVEIRA, et al., 2010; PAULA et al., 2012). Ainda, Souza et al. (2013) relatam em seus estudos que a equipe de técnicos de enfermagem reconhece o enfermeiro como referência a ser seguida no alcance das metas.

No caso dos relatos anteriores, fica evidente que o diálogo, o compartilhamento de informações, a inclusão dos trabalhadores no processo decisório e o trabalho em equipe foram fundamentais para o alcance das metas, por meio dos quais o enfermeiro conseguiu exercer o papel de líder da equipe.

6.2.6 Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas

Essa última categoria dos incidentes críticos enfatiza o desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas, sendo essa uma das principais funções desse profissional para garantir o cuidado qualificado.

> *"... Teve uma outra situação. Eu fiz a escala do carnaval esse ano. E aí o que eu fiz? Eu vi a escala anterior e vi os enfermeiros que não tinham ganhado o carnaval no ano anterior. Aí eu peguei e dei. E um enfermeiro que sempre folga no carnaval eu coloquei para trabalhar e ele não veio. Nesse dia que o enfermeiro não veio trabalhar, uma pessoa que não é da equipe de enfermagem falou: "ah, mas sabe que fulano não vem,*

porque que foi escalar". Aí uma enfermeira falou assim: "porque os outros também têm direito a folgar nessa data." Quer dizer, a pessoa me defendeu. E é lógico, as pessoas que folgaram no carnaval ficaram satisfeitas, porque uma já fazia dois anos, a outra já fazia três anos que não folgava o carnaval porque não precisou, mas nesse ano precisava. Essa foi uma situação positiva de liderança." (E17)

"... Há dois plantões atrás uma enfermeira que estava responsável pelo plantão da Unidade Coronária precisou de um suporte dos técnicos de enfermagem aqui do CTI. Os funcionários pegaram o plantão e alguém tinha que sair para ajudar na coronária. A gente às vezes tem que cobrir outros setores que tem uma quantidade menor de funcionário. E o pessoal não quis sair do setor. E aí eu cheguei e fiz uma reunião com eles. Aí eu perguntei: "por que vocês não vão sair? Quais os critérios de vocês para não sair daqui e ir ajudar em outro setor?" Aí um respondeu: "eu sou o mais velho de casa". Aí eu falei: "bom, a questão de ser o mais velho ou não, não importa. Aqui na instituição não dá para chegar e ficar só em um determinado setor. Todo mundo precisa pegar todas as rotinas. Então nós vamos montar uma escala de rodízio para os dias que precisar sair do CTI para cobrir outro setor. Hoje foi você, no outro plantão vai ser outro e no outro plantão outro, para ser justo com todo mundo". Aí eles falaram: "tudo bem, então vamos manter esse rodízio". Aí ficou nessa situação. Nós montamos esse rodízio. Então a gente está mantendo esse rodízio. Agora estamos utilizando essa escala de rodízio tanto na Unidade Coronária quanto aqui no CTI. Essa foi uma situação positiva." (E6)

Observa-se, nas falas anteriores, que a utilização da escala de trabalho bem como o quantitativo de pessoal tem um impacto importante na gestão de pessoas. No relato do enfermeiro 17, a confecção da escala de carnaval gerou satisfação por parte dos membros da equipe que usufruíram a folga na data comemorativa, porém, acarretou na ausência por falta de um trabalhador que não ficou satisfeito com a escala.

Já o relato do enfermeiro 6 está relacionado à resolução de conflitos ocasionados pela realização da escala diária de serviço. Ao pegar o plantão, o enfermeiro teria que escalar um funcionário para sair do CTI e ir ajudar na Unidade Coronária. Quando se deparou com a recusa dos profissionais em sair do CTI, o enfermeiro dialogou com a equipe e propôs a realização de uma escala de rodízio, para ser justo com todos, que foi acatada pelos trabalhadores.

Por meio dos relatos, verifica-se que os enfermeiros procuram realizar uma escala justa para resolver problemas relacionados ao dimensionamento de pessoal que podem levar a conflitos na equipe. Porém, elaborar a escala, seja mensal ou diária, como um meio de exercício do poder, gera questionamentos entre a equipe, podendo também acarretar em ausências não previstas, como ocorreu no caso do enfermeiro escalado para o trabalho no dia do carnaval.

O dimensionamento de pessoal impacta diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente, influenciando diretamente a saúde dos profissionais. O gerenciamento do enfermeiro voltado apenas para as necessidades do serviço da sua unidade, para cumprir normas e regulamentações, gera um descontentamento da equipe de enfermagem, aumentando o índice de estresse, insatisfação no trabalho e absenteísmo (BLANCO et al., 2013; GARCIA; FUGULIN, 2012; ROGENSK et al., 2011).

Tal descontentamento parece ter ocorrido na primeira situação. Apesar de ter sido estabelecido um critério para oferecimento das folgas no feriado, nem todos os trabalhadores concordaram com ele. Realizar rodízio de folgas em feriados e datas comemorativas pode ser uma boa estratégia por não privilegiar ninguém, contudo, o ideal é que todos participem do estabelecimento desse acordo e concordem com ele. Dessa forma, a rotatividade por ausências não previstas tende a diminuir, assim como os conflitos.

Para que se evitem conflitos, é necessário que o enfermeiro utilize instrumentos de planejamento para realizar uma melhor distribuição dos profissionais de enfermagem pelo qual é responsável (Rogensk et al., 2011), de modo que haja menos rotatividade entre os setores.

Problemas relacionados ao quantitativo inadequado de pessoal devem também ser discutidos. Em geral, o trabalhador prefere desenvolver suas atividades na unidade a qual pertence, criando empecilhos ao ter que se deslocar para outros setores.

Por outro lado, ao elaborar a escala usando-se critérios, desde que discutidos conjuntamente, podem aumentar o moral e motivação dos trabalhadores e reduzir as ausências não previstas, predizendo o uso de uma liderança positiva.

Ressalta-se que o dimensionamento adequado de pessoal bem como uma escala bem elaborada configuram-se em instrumentos gerenciais do enfermeiro, capazes de organizar o processo de trabalho. Porém, a escala deve ser confeccionada a partir de critérios estabelecidos pela equipe, para se encontrar um consenso e, consequentemente, evitar conflitos no ambiente de trabalho (SPAGNOL et al., 2010).

Líderes de sucesso, envolvidos com o trabalho e com os liderados, são capazes de pensar coletivamente e prevenir conflitos desnecessários, uma vez que detêm o conhecimento e as habilidades necessárias.

Assim, cada vez mais, os hospitais necessitam de profissionais com perfil gerencial e espírito de liderança. O gerenciamento da equipe se torna uma das exigências dos hospitais ao enfermeiro líder que, aliado ao conhecimento e à interação com o ambiente organizacional, permite uma maior contribuição para o sucesso da instituição (PAULA et al., 2012; PEREIRA et al., 2015).

Logo, pode-se considerar que um líder de sucesso utiliza recursos relacionais essenciais, bem como habilidades gerenciais, tanto para promover o adequado vínculo com a equipe, como para responder às necessidades dos pacientes e da instituição, proporcionando um ambiente saudável, onde relações harmônicas se estabelecem.

Concorda-se com Silva et al. (2012) que, no processo de gerenciamento, os objetivos do enfermeiro são a organização do serviço em primeiro lugar e os recursos humanos de enfermagem. Já o líder coloca em primeiro plano os interesses dos pacientes e dos trabalhadores, ressaltando suas potencialidades e, portanto, motivando-os. Assim, como consequência, terá resultados gerenciais positivos, bem como garantia de qualidade na prestação dos cuidados, beneficiando a própria instituição.

6.3 Identificação e Análise dos Comportamentos

Cada situação pode desencadear comportamentos que, segundo a percepção de quem vivenciou ou presenciou, são classificados em positivos ou negativos. Assim, um mesmo comportamento pode ser classificado como positivo por um participante e negativo por outro.

A partir dos 61 incidentes críticos, obteve-se o total de 233 comportamentos, dos quais 112 foram considerados comportamentos de caráter positivo e 121, de caráter negativo, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das categorias de comportamentos extraídas dos incidentes críticos, segundo referência positiva ou negativa, relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, 2015.

	Positivo		**Negativo**		**Total**	
CATEGORIAS DE COMPORTAMENTOS	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Comunicação	45	40	61	50	106	45
Conflitos no ambiente de trabalho	16	14	19	16	35	15
Executando intervenções de enfermagem	36	32	22	18	58	25
Exercendo o gerenciamento nos serviços de enfermagem	11	10	10	8	21	9
Ocorrência de erros e eventos adversos	0	0	4	3	4	2
A supervisão enquanto ferramenta gerencial do enfermeiro	4	4	5	4	9	4
Total	**112**	**100**	**121**	**100**	**233**	**100**

Observa-se pela tabela a predominância dos comportamentos considerados negativos em relação aos comportamentos positivos. Salienta-se que ser considerado comportamento positivo ou negativo segue a visão do participante da pesquisa, não se tratando de uma avaliação ou inferência do pesquisador.

Nesse sentido, fica evidenciada a necessidade da adoção de modelos de liderança contemporâneos que beneficiarão a todos os profissionais, na medida em que se sentirão mais motivados e satisfeitos com o trabalho.

Corrobora Delgado (2012), quando aborda que, no exercício da liderança contemporânea, é criada uma relação de estímulo mútuo, cujo líder ensina e aprende com seus liderados. Há um atendimento das necessidades e aspirações de ambos, com vistas a produzir mudanças de atitudes, crenças e objetivos. O líder motiva seus seguidores para que façam mais e melhor do que o esperado e eleva o nível de confiança dos liderados, procurando atender suas necessidades, o que leva a uma maior satisfação no trabalho.

Analisam-se, a seguir, as categorias de comportamentos que emergiram deste estudo.

6.3.1 Comunicação

A categoria "Comunicação" apontou o maior percentual de comportamentos (45%), de modo que os negativos predominam sobre os positivos.

As falas, a seguir, ilustram essa categoria de comportamento.

"... Uma técnica de enfermagem pediu banco de horas e aí a enfermeira do momento falou: "olha, a escala está apertada, não dá para dar banco de horas porque a gente vai ficar desfalcado no setor". Aí entrou um outro enfermeiro e a funcionária foi pedir banco de horas para ele. A enfermeira não passou no plantão que não havia conseguido dar banco de horas para a funcionária. Aí o enfermeiro mexeu na escala, puxou pessoas de outros setores para o CTI e acabou dando banco de horas para essa funcionária. Então essa falta de comunicação entre os enfermeiros é um exemplo de liderança negativa. Isso é ruim porque os funcionários jogam para você e se você não consegue resolver eles vão para outro enfermeiro, e vai para outro e outro e outro até resolver. Eles falam: olha, aconteceu isso, isso e isso e eu falei com o fulano e ele não resolveu para mim. E o enfermeiro que não consegue resolver a situação fica malvisto." (E6)

"... Por exemplo, hoje uma paciente que internou ontem, 32 anos, uma trombose cerebral e ela ontem fez a tomografia, o tratamento foi instituído e a paciente começou com uso de anticoagulante, porém ela precisa de tomografia de controle e aí a gente entende, com nosso conhecimento, que uma trombose cerebral é grave. Mesmo que o médico fale para você assim: "ah, é uma tomografia de controle." E aí com a equipe eu falei: "olha gente, mesmo o médico falando que é uma tomografia de controle, que dá para deixar para o período da tarde, essa paciente é uma paciente nova, uma paciente de risco de ter outras complicações..." Eu falei assim: "gente, está tumultuado, mas vamos tentar levar essa paciente agora ainda de manhã para a tomografia." E a equipe aceitou. Nós levamos a paciente para a tomografia e a médica ao visualizar o exame, observou que havia uma área de sangramento no cérebro e encaminhou a paciente para a neurocirurgia. Aí eu cheguei para a equipe e falei: "está vendo? Olha a importância! Podia demorar e ia lesar mais." Quando eu falo alguma coisa, eles me respeitam. Então, assim, se eu realmente não trabalhasse em equipe, se eu não tivesse liderança, aí eu não teria sido ouvida." (E15)

As falas anteriores retratam que a comunicação é uma ferramenta importante na resolução dos problemas que acontecem no ambiente de trabalho. Observa-se que a falta de comunicação prejudica o relacionamento entre a equipe e o enfermeiro que não utiliza essa ferramenta de forma adequada para resolver as dificuldades que surgem no dia a dia, corre o risco de perder a credibilidade perante a equipe multiprofissional.

No primeiro relato, observa-se que a funcionária, ao solicitar banco de horas para a enfermeira e não ter o seu problema resolvido, foi à procura de outro enfermeiro, tendo, então, sido atendida. Tal fato mostra que a solicitação poderia ter sido acatada desde o primeiro momento, ainda que não fosse a melhor solução. Isso porque a decisão de acatar o pedido da funcionária pelo segundo profissional atende às necessidades da funcionária, mas pode gerar outros conflitos na equipe, pois prevê a saída de trabalhadores de outros setores para dar cobertura no CTI.

Em ambas as soluções, a insipiência da comunicação chama a atenção. O primeiro enfermeiro não dá solução e apenas informa que haveria desfalque na escala se usasse o banco de folgas. O segundo enfermeiro, sem dialogar com o primeiro ou com os demais trabalhadores, opta por atender à solicitação, sem considerar os conflitos que podem ser gerados ao solicitar trabalhadores de outros setores para dar cobertura à escala.

Nesse sentido, ficam evidenciados nestas unidades aspectos do modelo hierárquico de gestão, na medida em que a comunicação foi informativa, fato que pode provocar sentimentos de desvalorização, desmotivação e insatisfação dos membros da equipe no ambiente de trabalho, gerando conflitos desnecessários.

Corroboram Santos e Bernardes (2010) ao relatarem que a maioria das instituições mantém um modelo hierárquico de gestão, dificultando o processo de comunicação que ocorre sempre sob a forma de ordem e não de orientação. Nesse modelo as pessoas não são ouvidas, e as decisões se tornam de baixa qualidade, pois são baseadas em informações incompletas e incorretas (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Concorda-se que a comunicação intensiva na enfermagem é um dos fatores essenciais para garantir a interação entre a equipe na busca de um ambiente de trabalho adequado, melhorando, consequentemente, a assistência prestada ao paciente (OLIVEIRA, 2010). Sendo eficiente e eficaz, essa comunicação torna-se uma das principais características e habilidades de um líder (PEREIRA et al.,2015).

O processo comunicativo adequado, atrelado ao conhecimento técnico-científico, foi evidenciado no outro relato. Ao dialogar com os membros da equipe, o enfermeiro 15 expôs a

importância de encaminhar prontamente uma paciente com risco de complicações para um exame de controle. A realização desse exame constatou a piora do quadro clínico da paciente, possibilitando uma intervenção imediata para reversão da gravidade do quadro.

Por meio do compartilhamento do conhecimento e da comunicação eficaz, a enfermeira conseguiu promover o trabalho em equipe, gerando satisfação por meio dos objetivos alcançados, além de aumentar a chance de sobrevida da referida paciente, evidenciando o exercício positivo da liderança.

Broca e Ferreira (2012) afirmam que a interação é o objeto da comunicação. Como o cuidado de enfermagem necessita da interação de diversos profissionais, a comunicação torna-se essencial nesse contexto.

Zen, Cardoso e Montezeli (2013) concordam que a comunicação é algo extremamente importante no relacionamento interpessoal, à medida que se configura como um agente de mudança, podendo transformar a realidade. É por meio dela que ocorre a produção de conhecimentos. As relações de trabalho baseadas na comunicação eficaz e no conhecimento científico são sustentadas pela articulação entre os saberes e fazeres profissionais, refletindo positivamente no cuidado prestado ao paciente (SANTOS et al., 2011).

A partir do exposto, evidencia-se que é por meio da comunicação eficaz que ocorre o trabalho em equipe, gerando maior satisfação entre os colaboradores no ambiente de trabalho, e garantindo, consequentemente, a segurança dos pacientes por meio da redução dos erros e eventos adversos.

6.3.2 Conflitos no ambiente de trabalho

Esta segunda categoria dos comportamentos abrange os conflitos que ocorrem no ambiente de trabalho. Observa-se, na Tabela 3, a predominância dos comportamentos negativos em relação aos comportamentos positivos. Vale ressaltar que os comportamentos positivos, pertencentes a essa categoria, estão relacionados à administração de conflitos, conforme relatado abaixo.

> *"... Estamos passando por um momento muito difícil na escala por falta de técnicos de enfermagem. Isso desmotiva a equipe. Teve um dia que estavam três técnicos de enfermagem aqui, para cuidar de onze pacientes. Eles falaram que não iam prestar assistência, um falou que ia no Coren, que ia denunciar, e todo mundo desmotivado, todo mundo nervoso. Aí eu peguei e falei: "não, a gente vai conseguir! É uma situação*

difícil, mas eu sei que vai melhorar, estão contratando mais gente, a gente tem que pensar positivo. Vocês não gostam de trabalhar aqui? Vocês poderiam pedir transferência, mas vocês sabem da situação que nós estamos vivendo e vocês querem ficar aqui, então nós vamos ter que conseguir." Eu assumi dois pacientes junto com eles, fui aquele quarto funcionário. Eu tenho que conseguir fazer as minhas coisas e ainda ajudar eles, para eles se motivarem e trabalhar. Nesse dia eles assumiram três pacientes cada um e eu dois. Ajudei nos banhos, mas peguei os pacientes mais fáceis porque eu ainda tinha que fazer as minhas obrigações, entendeu? Aí eu acho que eles começam a refletir da situação. Eu acho que eles pensaram: poxa, ela está colaborando, cooperando, então eu também tenho que fazer a minha parte. Aí eles assumiram o plantão e nós trabalhamos e no final deu certo. Nesse dia conseguimos fazer tudo que tinha que fazer e passamos o plantão corretamente. Eu também consegui fazer o meu serviço, não como eu faço todos os dias, eu tive que ver o que era prioridade. A prioridade naquele momento era o paciente não ficar sem assistência. Eu acho que isso é liderança. Eu me incluo nas atividades deles para que eles vejam que é possível e que a gente precisa fazer e eu vou junto para ser um exemplo, entendeu? Eu ajudo na assistência junto com eles. Eu tento me incluir no grupo para que eles vejam que é possível atingir o objetivo no final, entendeu?" (E7)

Observa-se, por meio da fala, a existência de conflitos no dia a dia do exercício profissional relacionados a falhas no gerenciamento de pessoas.

No intuito de evitar tais conflitos, o enfermeiro 7, ao perceber a insatisfação da equipe com relação a quantidade insuficiente de trabalhadores no plantão, utilizou o diálogo e se incluiu na assistência a ser prestada aos pacientes como estratégia de motivação.

O trabalho cooperativo do enfermeiro com os técnicos e auxiliares de enfermagem gerou resultados positivos, já que conseguiram prestar um cuidado qualificado aos pacientes do CTI. Trabalhar em equipe é uma das metas principais dos líderes de sucesso; para tanto, estes não hesitam em se inserir como parte essencial desse processo.

Entretanto, problemas relacionados ao quantitativo de pessoal devem ser solucionados de maneira permanente pelos gestores das organizações e não pontualmente pelos líderes ou gerentes das unidades, visto que se ocasionam desestímulos, estresse e desmotivação no dia a dia do exercício profissional.

Assim, o enfermeiro que exerce o papel de líder deve atuar de maneira irrepreensível, sendo sua forma de atuar essencial para a adesão da equipe nas atividades desenvolvidas e para o bom andamento do serviço (KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011).

A conduta utilizada pelo enfermeiro para a resolução de problemas ou conflitos, especialmente aqueles relacionados à gestão de pessoas, vai depender da utilização de estratégias adequadas, bem como de suas habilidades, sendo a liderança uma ferramenta fundamental nesse contexto.

Para Lelli et al. (2012), o enfermeiro torna-se uma referência entre os demais profissionais na resolução de conflitos, sendo que a administração destes está articulada ao trabalho em equipe, à comunicação e à coordenação da assistência.

Os conflitos se relacionam com as inquietações que fazem parte da natureza do homem, de modo que se torna essencial a abordagem interdisciplinar no tratamento desse fenômeno organizacional (GUERRA et al., 2011).

Fica claro que a falta de recursos humanos pode gerar conflitos no dia a dia de trabalho, sendo a comunicação estratégia fundamental para a resolução dos problemas. Contudo, há outros fatores, também relacionados à gestão de pessoas, que podem ocasionar conflitos, como pode ser visualizado a seguir:

> *"... Um dia a gestora chegou e chamou toda equipe: "olha, eu quero conversar com vocês, com todo mundo, é um assunto muito importante." Isso no meio do plantão. Aí veio todo mundo correndo, deixou o que estava fazendo. Aí ela falou assim: "vem aqui comigo." E foi passando de leito em leito, descobrindo todos os pacientes e falando: "sem coxim, sem coxim, sem coxim, sem coxim, sem coxim, não tem coxim mais no hospital?" Nós colocamos coxim para prevenir úlcera por pressão, para elevar o calcâneo. Aí ela falou: "não tem mais coxim no hospital ou vocês estão com preguiça de ir buscar o coxim? Eu não vou falar de novo, já estou cansada, olha só!" Isso ela falou na frente de todo mundo e passou leito por leito mostrando, até os pacientes vendo, entendeu? Eu achei uma situação totalmente sem liderança. Teria que ter chamado os funcionários de uma forma educativa, pedido para conversar com eles. Então, quer dizer, não foi educativo para eles isso. Eles não aprenderam a importância disso. Não fez eles refletirem que o paciente está acamado e que pode abrir uma ferida. Não sei se no fundo eles entenderam a importância disso. E depois disso eles ficaram com medo da gestora. Se tem que pedir alguma coisa eles não pedem para ela, eles pedem para mim. Não é legal as pessoas terem medo de você. As pessoas têm que ter*

respeito por você. A pessoa tem que entender que você está orientando porque também é bom para o paciente." (E7)

Por meio da análise do comportamento relatado, vislumbra-se a presença do estilo de liderança autocrático nas relações de trabalho. O enfermeiro 7 reconhece a falta de liderança da gestora na abordagem aos membros da equipe. Ao perceber que os pacientes estavam sem coxim para a elevação dos calcâneos, procedimento necessário para a prevenção de úlcera por pressão, a enfermeira gestora chama atenção da equipe de enfermagem em público, e por meio da autoridade, obriga-os a cumprir as tarefas. Desta forma, nota-se que não houve, mais uma vez, diálogo com a equipe, o que pode gerar desmotivação e descontentamento com o trabalho.

Corroboram Juthberg et al. (2010), ao relatarem que, quando o líder utiliza a autoridade para que suas exigências sejam cumpridas e para que a equipe alcance as suas expectativas, acaba gerando conflitos no ambiente de trabalho. O uso dessa autoridade pelo enfermeiro no exercício da profissão gera dificuldades no processo de trabalho entre a equipe, na medida em que pode levar ao desenvolvimento de estresse e insatisfação com o trabalho devido às pressões do dia a dia.

Sendo assim, é por meio da flexibilidade e do diálogo que o líder consegue promover o trabalho em equipe e mostrar a importância da realização adequada da assistência, garantindo a prevenção de agravos e gerando relacionamentos saudáveis no ambiente de trabalho.

Para que haja mediação dos conflitos, é necessária a adoção de estilos de liderança flexíveis, na medida em que o líder cria um ambiente de apoio por meio da prática colaborativa e do diálogo entre os profissionais (JOHANSEN, 2014).

Diante da contextualização trazida nessa categoria, observa-se que o enfermeiro, por ser o responsável pela equipe de enfermagem, tem o papel de supervisionar e questionar a assistência prestada ao paciente pela equipe de técnicos e auxiliares. A depender da maneira como são feitos os questionamentos e essa supervisão, o enfermeiro acaba gerando conflitos ao invés de mediá-los e, quando isso ocorre, a equipe questiona sua postura.

Essa atitude é percebida pela equipe como falta de liderança, resultando na perda de credibilidade do enfermeiro. Por outro lado, quando esse profissional, ao perceber o conflito tenta solucioná-lo, se vê na posição de líder, considerando esse processo como exercício de liderança positiva.

Para Lelli et al. (2012), as instituições de saúde são espaços sociais conflituosos, devido à gama de diferentes categorias profissionais aliadas à hierarquização do poder, que torna o trabalho mais difícil. Isso ocorre porque a atividade gerencial do enfermeiro é baseada, muitas vezes, na teoria clássica da administração centrada na produtividade e na racionalidade do trabalho (GUERRA et al., 2011).

Nessa perspectiva, destaca-se que o exercício da liderança contemporânea torna-se relevante, na medida em que o líder age de maneira mais flexível e transparente, incluindo a equipe na tomada de decisão para a resolução dos problemas e motivando para o alcance dos objetivos, dando importância para as relações interpessoais.

Corroboram Vitória (2010) e Wong e Laschinger (2012), ao relatarem que o líder diante do exercício da liderança contemporânea apresenta um comportamento aberto e transparente na relação com seus liderados, permitindo que seus seguidores avaliem com mais precisão a moralidade de suas ações. Envolvem os liderados no processo decisório, o que acarreta um maior engajamento no trabalho e uma maior confiança na gestão. A liderança contemporânea é caracterizada por comportamentos éticos, incentivando o compartilhamento de informações necessárias para a tomada de decisões.

Na abordagem contemporânea, são exigidas habilidades como ousadia, disposição, persuasão, determinação e criatividade, pois é necessário o envolvimento de todo o grupo não somente no processo decisório, mas também na elaboração de estratégias e resolução de problemas (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Há uma relação positiva entre liderança contemporânea, desempenho e compromisso com o trabalho. O líder contemporâneo facilita o desenvolvimento dos liderados, fornecendo oportunidades para a descoberta de novas habilidades e permitindo uma maior autonomia da equipe (WONG; LASCHINGER, 2012).

Os líderes contemporâneos contribuem para o bem-estar de seus seguidores, pois favorecem a experimentação de emoções positivas que se traduzem em sentimentos de satisfação (VITÓRIA, 2010).

6.3.3 Executando intervenções de enfermagem

A categoria “Executando intervenções de enfermagem” agrupa relatos dos enfermeiros que realizam a assistência direta ao paciente, conforme pode ser visualizado a seguir.

"... Eu recebi um paciente que teve um diagnóstico de aneurisma de aorta há dois plantões atrás que saiu de alta hoje. Um aneurisma de aorta torácica e abdominal, sabe? Quando fomos passar esse paciente para a cama eu falei: "gente, presta a atenção, ele não vai passar para a cama, é a gente que vai colocar ele da maca para a cama." E a equipe no mesmo momento, a gente pegou lá o passante e puxou o paciente. O paciente tinha todas as condições de ele passar, mas o esforço que ele poderia fazer, poderia romper o aneurisma. Só que o que favorece muito isso é o conhecimento. Associado à experiência, né? Não é só o conhecimento prático não. Você também precisa ter o conhecimento teórico. E você tem que discutir, porque não adianta só associar à teoria. Você tem que discutir e passar isso para a sua equipe. Então são essas situações que a gente vê que precisa da liderança do enfermeiro. Às vezes a gente fala: olha, passar o paciente de uma maca para uma cama precisa da liderança do enfermeiro? Precisa! Se for um aneurisma de aorta, só de passar e fazer a força ele pode romper esse aneurisma. E é nesse momento que você tem que ter essa liderança. Nós passamos, monitorizamos e o paciente ficou estável. Eu conversei com a equipe e expliquei o motivo pelo qual o paciente não poderia realizar esforço durante a mobilização. Ninguém me questionou porque que o paciente aparentemente bem, só com uma dorzinha no abdome e no peito, não poderia ele passar da maca para a cama. Nesse momento, se ele tivesse feito o esforço, o aneurisma poderia ter rompido e ele poderia ter ido a óbito." (E15)

"... Nesse dia eu estava passando visita e vi que o paciente bradicardizou. Eu olhei para o monitor e vi que o paciente estava com padrão respiratório ruim. Esse paciente não estava intubado ainda. Ele estava bradicardizando aí eu chamei o médico. Chamei as meninas e pedi para uma técnica de enfermagem puxar o carrinho de urgência que o paciente estava parando. E ele realmente bradicardizou e parou. Entrou em assistolia. Aí depois começou a massagem, as pessoas se dividiram, começou a fazer a Adrenalina e massagem, massagem. Na parada eu falei: "puxa o carrinho." Aí um foi lá e puxou o carrinho. Falei: "estoura o carrinho." Um foi lá e estourou o carrinho. Aí eu falei: "você vai ficar na medicação, você vai ficar no ambu. Coloca aqui olha! Coloca o oxigênio aqui e vamos ambuzar o paciente." Eu deleguei: "você vai ficar só na medicação, você vai ficar aqui no ambu e o outro vai ficar na massagem, revezar com a massagem." Porque senão eles ficam todos perdidos. Reverteu a parada, o paciente voltou, o médico intubou e aí já montamos o respirador. As pessoas geralmente ficam

apavoradas né? Ficam perdidas, então tem uma parada e fica todo mundo sem saber o rumo, o que faz primeiro, o que pega primeiro. Então eu acho que a liderança do enfermeiro em uma parada no dia a dia faz diferença para a equipe." (E1)

Verifica-se, por meio dos relatos, o exercício da liderança no cotidiano dos enfermeiros que realizam assistência direta ao paciente. No primeiro relato, o enfermeiro 15 exerceu a liderança de forma positiva em uma situação simples, ao orientar a equipe na transferência de um paciente da maca para a cama. Por meio do conhecimento teórico e prático, o enfermeiro conseguiu realizar a mobilização adequada do paciente, com os membros da equipe, garantindo a estabilidade do mesmo.

No segundo relato, o enfermeiro 1, ao presenciar o paciente evoluindo para uma parada cardiorrespiratória (PCR), solicitou ajuda para o atendimento e delegou as funções de cada integrante da equipe no momento da intercorrência. Observa-se que, por meio do trabalho em equipe, foi possível reverter a parada cardiorrespiratória, garantindo a estabilidade do paciente.

Por se tratar de uma situação de estresse, o atendimento à parada cardiorrespiratória exige da equipe multiprofissional uma pessoa de referência que possa dar as orientações de forma que se garanta o atendimento correto. No exemplo citado, o enfermeiro assume esse papel, liderando a equipe na organização do atendimento.

Azevedo (2010) relata que, em uma unidade de cuidados críticos, as ações de gerenciamento estão associadas ao cuidado, sendo o enfermeiro o responsável por priorizar, planejar e executar o cuidado com os membros da equipe de enfermagem, mobilizando recursos humanos, materiais e tecnológicos qualificados, para garantir uma assistência de qualidade ao paciente, principalmente em um atendimento de urgência.

Para o autor, durante um atendimento de urgência, é por meio da liderança do enfermeiro que ocorre o planejamento das ações e a organização da assistência para que a equipe de enfermagem desenvolva o trabalho com eficiência e qualidade.

De acordo com Canova (2010), várias situações interferem nos comportamentos da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. Para a autora, as condições clínicas do paciente, a estrutura do ambiente, o uso de equipamentos adequados, recursos humanos disponíveis e o exercício da liderança durante a parada cardiorrespiratória são essenciais para a qualidade do atendimento. Complementa que os enfermeiros que atuam em situações de emergência, além de serem especializados e organizados, devem exercer a

liderança para que possam atuar com a equipe em procedimentos que exijam tomada de decisões rápidas.

Nessa situação, a liderança exerce papel fundamental, uma vez que a PCR se configura em condição de emergência, devendo, portanto, ser atendida prontamente. É por meio da liderança que ocorre a sincronia do trabalho em equipe para um atendimento de qualidade ao paciente. Nesse cenário, o enfermeiro assume o papel de encorajador no desenvolvimento das atividades dos membros dessa equipe (SILVA et al., 2014).

Sendo assim, no atendimento à parada cardiorrespiratória torna-se fundamental que um membro da equipe assuma o papel de líder, sendo o enfermeiro um dos profissionais mais adequados para essa função, devido aos conhecimentos técnicos e de gestão adquiridos durante sua formação profissional. Todavia, essa liderança nem sempre ocorre, como é desvelado nos relatos a seguir.

> *"... Eu presenciei uma enfermeira que não tinha liderança. A paciente estava em parada, ao mesmo tempo ela queria fazer tudo e não deixava os técnicos de enfermagem fazerem nada. Ela ia para o ambu, de repente ele queria aspirar medicação, de repente ela queria massagear e o paciente parado e a equipe não conseguia rodar porque ela não permitia que a equipe prestasse assistência. No final acabou que a doutora perdeu a paciência, começou a gritar e pedir outra enfermeira e aí chegou uma colega e assumiu e mudou toda a característica da urgência e conseguiu reverter o paciente. O paciente acabou evoluindo bem."* (E10)

> *"... Um exemplo de liderança negativa que eu vivi foi um dia que eu estava de plantão no período da manhã e um técnico de enfermagem estava de plantão o dia todo. Ele me pediu para adiantar o banho do paciente que iria tomar banho à tarde. Aí eu falei: "olha, eu acho que não vai dar porque hoje está muito tumultuado." Eu fui tomar café e quando eu cheguei ele estava adiantando o banho do período da tarde. Aí eu chamei a atenção dele e ele começou a gritar comigo. Eu falei com a gerente de enfermagem e ela pediu para fazer um relatório do acontecido. Eu fiz o relatório e nós conversamos com o funcionário. Eu disse para ele que eu é que tinha que avaliar se o banho poderia ser dado ou não naquele determinado momento. O comportamento dele já estava ruim fazia tempo e depois desse relatório a postura dele mudou. Mas eu acho que tem que achar um meio para melhorar e não só punir. Acho que isso é que é difícil. Eu sei que não é fácil, mas tem que achar um meio termo aí para melhorar."* (E5)

Observa-se, por meio dos relatos, que a falta de organização, o planejamento e conhecimento na execução de atividades diárias acabam prejudicando o processo de trabalho em saúde. O enfermeiro 10, ao presenciar o atendimento de uma enfermeira durante a parada cardiorrespiratória e observar a falta de planejamento e organização em relação ao atendimento, relaciona esse comportamento à falta de liderança por parte da enfermeira que acabou sendo substituída por outra com conhecimento necessário para conduzir corretamente essa situação de emergência.

Em outro relato, fica claro, mais uma vez, que a prática da autoridade também ocorre durante o exercício da liderança do enfermeiro, no gerenciamento das tarefas diárias. O enfermeiro 5, ao observar que o técnico de enfermagem não acatou a sua decisão de não realizar o banho do paciente naquele período, chamou sua atenção e o puniu com um relatório. Nota-se, nesse caso, a postura autoritária do enfermeiro que se considera o responsável pela tomada de decisão em relação à execução das intervenções, desapropriando a equipe de sua capacidade de pensar e refletir sobre suas ações.

Nesse caso, a mudança de conduta do trabalhador é pautada pelo medo e não pela conscientização, refletindo uma conduta equivocada por parte do profissional enfermeiro e um estilo de liderança que expressa o poder de mando-subordinação. Esse comportamento no ambiente de trabalho leva ao descontentamento e à desmotivação dos membros da equipe, ocasionando conflitos no ambiente de trabalho, o que acaba prejudicando a assistência prestada ao paciente.

Para melhorar o relacionamento e obter aprofundamento técnico-científico da equipe no dia a dia do exercício profissional, o enfermeiro deve exercer uma liderança mais flexível, voltada para o diálogo intensivo, incluindo o coletivo de trabalhadores no processo decisório.

Para Creel e Robinson (2010), quando o enfermeiro faz uso da autoridade para a tomada de decisão durante o exercício da liderança, acaba influenciando negativamente o comportamento da equipe, gerando conflitos e prejudicando a relação de confiança entre os membros (RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011).

Ao exercer a autoridade, o enfermeiro provoca o distanciamento entre os membros da equipe, dificultando o diálogo e utilizando medidas punitivas quando apresentam dificuldade no enfrentamento dos conflitos (COSTA; DALL'AGNOL, 2011; SPAGNOL; L'ABBATE, 2010). Contrariamente, o líder deve distanciar-se do estilo autocrático caracterizado pelo poder centralizador, para exercer uma liderança eficaz por meio do diálogo, motivando a equipe a trabalhar com entusiasmo na busca de objetivos comuns (ARASZEWSKI, et al., 2014).

Diante da contextualização trazida nesta categoria, verifica-se que, ao realizar a assistência de enfermagem, o enfermeiro deve exercer uma liderança proativa, orientando a equipe e direcionando para o alcance de resultados positivos.

Todas as ações realizadas pela equipe de enfermagem são de extrema importância e, quando desempenhadas com conhecimento técnico-científico adequado, contribuem com o aumento da confiança e, consequentemente, da cooperação para a obtenção do melhor resultado.

No entanto, identifica-se, por meio das falas, a necessidade do investimento na educação permanente dos trabalhadores, bem como no desenvolvimento por parte do enfermeiro da habilidade de liderar a equipe de maneira proativa e flexível, proporcionando um amplo processo de discussão coletiva.

Paradoxalmente, nota-se que o enfermeiro tem necessidade de ser reconhecido como aquele que detém o poder, o que não garante a confiança e o respeito da equipe. Essa postura de líder autocrático, ao contrário, favorece o aparecimento de novos conflitos que são resolvidos por meio da punição, na tentativa de neutralizar o comportamento negativo, gerando mais revolta e insatisfação no trabalho.

Por outro lado, a liderança inovadora influencia de forma significativa a prestação de cuidados ao paciente. O ambiente de trabalho, local onde o enfermeiro exerce a liderança, permite a esse profissional expor seus conhecimentos, habilidades e atitudes que serão influenciados pelos elementos do cuidado de enfermagem, destacando-se entre eles: condições de trabalho, conhecimento, gerenciamento, observação, tecnologia em saúde, relacionamento interpessoal e comunicação (BALSANELLI; CUNHA, 2014; PORTO, 2012).

Para Balsanelli e Cunha (2014), é importante que o enfermeiro assegure uma estrutura que auxilie a equipe na realização de suas atividades, com autonomia. A liderança direciona as condutas da equipe e fornece condições para que os colaboradores exerçam suas atividades com compromisso, atingindo os objetivos.

O Centro de Terapia Intensiva, por ser um espaço de alta complexidade, exige do enfermeiro uma postura proativa e autônoma no cuidado ao paciente. Para realizar suas tarefas com excelência, o enfermeiro precisa agregar o conhecimento técnico-científico ao exercício da liderança (VIANA et al., 2014).

6.3.4 Exercendo o gerenciamento nos serviços de enfermagem

A categoria "Exercendo o gerenciamento nos serviços de enfermagem" é expressa pelos comportamentos relacionados às ações gerenciais executadas.

De acordo com Kurcgant (2010), o gerenciamento de enfermagem na organização dos serviços está relacionado ao desejo de eficiência do trabalho para a concretização da assistência de qualidade.

As falas abaixo representam o exercício do gerenciamento pelos enfermeiros.

"... Eu admiti um paciente há uma semana aqui no CTI. Eu vi o que o paciente tinha e o que não tinha, se tinha PAI, se não tinha. Aí eu passei para a funcionária e falei o que que a gente tinha que prestar atenção. Já deixei o soro da PAI montado, por exemplo. Deixei tudo pronto, leito pronto, respirador montado e testado, porque o médico já testou. A técnica de enfermagem que ia admitir o paciente já tinha organizado o banho do outro paciente. Então o paciente chegou e deu tudo certo. Colocamos o paciente na cama e eu fui direcionando a técnica de enfermagem, durante a admissão do paciente. Enquanto eu colava os filmes e avaliava a pele do paciente a outra enfermeira foi anotando o que precisava, se tinha úlcera ou não, o local ou não. Eu fui direcionando a equipe e conversando. Eu lidero para que a equipe consiga atender os objetivos e fazer no tempo esperado. Felizmente não teve nenhuma intercorrência. O resultado da situação foi positivo. Conseguimos admitir o paciente." (E4)

"... O paciente chegou no meu plantão e não tinha vaga no CTI... Esse dia, nós tivemos que aceitar o paciente... Ele teria que fazer uma angioplastia de urgência porque corria risco de morrer, então não teve outra forma. O paciente chegou e foi direto para a hemodinâmica fazer o procedimento. Enquanto isso eu conversei com o médico assistente para ver a possibilidade de esse paciente vir ou não para o CTI. E realmente não tinha como dar alta para outro paciente e admitir esse paciente aqui. Eu consegui uma vaga para esse paciente na recuperação anestésica, mas com o nosso suporte aqui do CTI. Eu, o técnico de enfermagem e o médico cuidamos desse paciente na recuperação. Isso não é uma rotina, mas às vezes acontece. Sou eu como enfermeiro que faço essa intermediação entre a equipe e tento resolver a questão do leito. É a

gente que gerencia. O paciente saiu bem e no outro dia foi de alta. Eu acho isso um tipo de liderança positiva." (E13)

Verifica-se, pelos relatos anteriores, a importância da liderança no gerenciamento do cuidado executado pelo enfermeiro. Ao admitir o paciente no CTI, o enfermeiro 4 buscou informação sobre o quadro clínico do paciente e organizou o espaço físico, assim como os materiais e equipamentos necessários à admissão do paciente. Compartilhou as informações importantes com os membros da equipe e orientou os funcionários sobre como proceder no momento da admissão do paciente, para que a situação não resultasse em alguma intercorrência.

Observa-se que o trabalho em equipe foi fundamental para o alcance dos objetivos. Quando o enfermeiro utiliza a liderança enquanto ferramenta gerencial, dialogando, planejando e organizando a assistência de enfermagem, acaba influenciando positivamente os membros da equipe no alcance dos objetivos, resultando em uma assistência de qualidade ao paciente.

Corroboram Cechinel et al. (2012), ao relatarem que o gerenciamento consiste no planejamento, organização e criação de estratégias que auxiliem no cuidado de enfermagem adequado ao paciente.

Segundo Lelli et al. (2012), o planejamento da assistência é evidenciado no desempenho das funções gerenciais do enfermeiro, para a execução de uma assistência de qualidade. A liderança, nesse contexto, assume papel fundamental, já que é conceituada como uma habilidade que proporciona o envolvimento da equipe para se atingir um objetivo.

Para o enfermeiro se tornar um bom líder e alcançar bons resultados, é necessário somar o conhecimento com a habilidade de se fazer corretamente (LELLI et al., 2012).

Todavia, nem sempre essa liderança é exercida positivamente.

"... Eu cheguei em um plantão e falei para a técnica de enfermagem: "fulana, você vai fazer somente uma higiene íntima nesse paciente porque ele está muito instável e eu não quero que você lateralize, eu não quero que você vire esse paciente. Mantenha ele alinhado, no máximo você faz uma descompressão." Eu falei isso para a funcionária. Aí a funcionária falou: "está bom, então vai ser assim que vai ser." Aí chegou a outra enfermeira e falou: "não fulana, você vai virar, você vai dar o banho, você vai fazer isso e vai fazer aquilo." Aí eu chamei a enfermeira e falei: "olha fulana, vem aqui, vamos conversar. Eu falei para fazer só higiene íntima e deixar esse paciente o mais

quieto possível." Aí eu falei: "olha, na minha opinião o paciente está assim, assim, assado e eu já fui lá e avaliei. Não tem condições. Eu não acho que tenha condições de dar o banho da forma que você quer, virando e mobilizando o paciente. Ele está instável, ele vai piorar." Aí a outra enfermeira entendeu e falou: "ah, então tá! Está bom!" Ela falou: "não, tudo bem, você tem razão. Não vai fazer." Aí eu voltei lá e falei para a técnica de enfermagem: fulana, não vai dar banho no paciente. Eu acho que esse exemplo é um exemplo de liderança negativa porque o outro enfermeiro me desautorizou e isso gera uma confusão porque os funcionários têm duas opiniões diferentes." (E21)

"... Eu recebendo o plantão, vi que a paciente não estava com o apoio nas pernas. O calcâneo estava na cama, né? E estava sem filme. Isso se você deixar abre uma úlcera ali... Aí eu pedi, orientei para a auxiliar que ia receber o paciente, para já colocar o travesseiro e colocar o filme no paciente. E na hora eu chamei a atenção da enfermeira assistencial. Eu falei: "mas por que que não colocou o filme?" Ali na passagem de plantão. A enfermeira depois veio me procurar para falar que não gostou que eu chamei a atenção dela perto de todo mundo, durante a passagem de plantão. Mas me irrita muito ver uma coisa que pode ser feita e não ser feita, entendeu? Esse é um exemplo de liderança negativa porque eu chamei a atenção da enfermeira assistencial na frente de todo mundo e expus ela enquanto profissional ali, né?" (E22)

Constata-se mais uma vez, nas falas anteriores, o exercício da liderança no gerenciamento do cuidado. O enfermeiro 21, ao chegar ao plantão e observar que o paciente estava instável, avaliou e constatou que não seria possível realizar o banho no leito. Sendo assim, orientou a funcionária para proceder a realização de somente uma higiene íntima, para não mobilizá-lo aumentando a chance de ocorrer alguma intercorrência. Apesar de ter relatado o exercício da liderança negativa por parte da outra enfermeira que tentou interferir em sua conduta, o enfermeiro 21 conseguiu exercer a liderança de forma positiva na medida em que, por meio do processo de comunicação, dialogou com os membros da equipe, compartilhando informações e mostrando a real necessidade da não mobilização do paciente.

Quando o enfermeiro demonstra conhecimento e o dissemina, ele potencializa a equipe, favorecendo a qualidade e, portanto, incorrendo em menos chances de erros.

Sendo assim, ao analisar o exercício da atividade gerencial do enfermeiro, devem ser considerados os conhecimentos e as habilidades que ele possui, já que para conduzir o

processo de trabalho, o enfermeiro deve transitar entre as dimensões cuidadora e gerencial (GUERRA et al., 2011). Para tanto, no processo de formação profissional, os enfermeiros entram em contato com disciplinas da área de gerenciamento que ressaltam a importância da tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe e liderança para o exercício da profissão (AMESTOY et al., 2010b).

Diante de tal contextualização, ratifica-se que é de responsabilidade do enfermeiro, dentre outras coisas, o desenvolvimento de ações voltadas à gerência do cuidado, bem como de pessoas, de materiais e equipamentos e de leitos. O enfermeiro relaciona a execução do gerenciamento ao exercício positivo da liderança, à medida que avalia a situação, realiza a orientação da equipe e consegue alcançar os objetivos, visando sempre o bem-estar do paciente.

Esses profissionais consideram as relações interpessoais, a estabilidade emocional e a luta em defesa das expectativas da equipe como pontos relevantes no exercício da gerência (GUERRA et al., 2011).

6.3.5 Ocorrência de erros e eventos adversos

Os comportamentos relacionados à vivência de erros e eventos adversos foram destacados nas falas.

Observa-se, na Tabela 3, que os comportamentos pertencentes a essa categoria apresentaram somente referências negativas evidenciadas abaixo.

> *"... O médico perguntou: "por que que vai iniciar o antibiótico agora sendo que faz uma hora e meia que eu prescrevi?" E na hora eu não tinha nem pensado que tinha que ter iniciado o antibiótico porque a técnica de enfermagem não falou nada... Aí eu falei: "por que que não iniciou ainda?" Fui perguntar para ela. Ela respondeu: porque chegou agora da farmácia. Então o antibiótico atrasou uma hora e meia e eu não me atentei se o paciente tinha antibiótico ou não. Esse é um exemplo negativo de liderança."* (E4)

> *"... Por exemplo, devolução de farmácia. Um técnico de enfermagem fez uma devolução para a farmácia de maneira errada... E aí eu fui e comuniquei à enfermeira. A enfermeira pegou e falou: "olha gente, aconteceu um erro na devolução de uma medicação, a gestora veio me falar. Isso não pode acontecer!" Quer dizer, eu fui, comuniquei a enfermeira e ela devolveu falando que eu pedi para que fosse assim. Não,*

não fui eu que pedi. É uma coisa que já tem há muito tempo no hospital. Uma rotina. Essa enfermeira teve uma atitude totalmente sem liderança, não soube se impor. E isso acaba prejudicando o andamento do setor, né? Eu percebi que quando essa enfermeira está no setor os funcionários empurram o serviço com a barriga, vão levando, porque a impressão que eles têm é que essa enfermeira não tem liderança. Que aceita tudo que acontece de errado." (E9)

Verifica-se, por meio das falas, a ocorrência de erros e eventos adversos durante a rotina de trabalho do enfermeiro.

O erro pode ser definido pelo uso, não intencional, de um plano incorreto para alcançar um objetivo e o reconhecimento do erro está relacionado a uma oportunidade de aprendizado (DUARTE et al., 2014).

Já os eventos adversos são danos não intencionais provocados aos pacientes e não estão relacionados com a evolução natural da doença (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Quando o enfermeiro 4 foi abordado pelo médico sobre o fato de não ter iniciado o antibiótico no paciente, percebeu que, ao não se atentar para a situação, acabou prejudicando a terapêutica. Fica nítida a ausência de comunicação entre a equipe. Quando o enfermeiro exerce a gerência ou a liderança no ambiente de trabalho, planeja as ações e realiza a supervisão, consegue criar um ambiente mais seguro para o cuidado ao paciente.

Por meio da liderança eficaz, a comunicação é facilitada, e o trabalho em equipe acontece, assim, todos se sentem responsáveis pelo cuidado e trabalham juntos para alcance dos objetivos, resultando em uma assistência de qualidade livre de erros.

Mansoa (2010) aponta que os enfermeiros dão grande importância aos erros de execução e violação de procedimentos e consideram que os erros de execução estão relacionados à falta de atenção, enquanto os erros de violação de procedimentos, se devem às falhas de informação.

Sendo assim, para se obter o sucesso no processo de comunicação, na tentativa de evitar a ocorrência de erros e eventos adversos, tornam-se necessários o envolvimento e a compreensão de ambas as partes comunicantes, pois a comunicação exige coerência, clareza e precisão dos dados expostos durante a fala (SILVA et al., 2012).

Para que haja redução da ocorrência de erros e eventos adversos, é importante o conhecimento, supervisão e orientação da equipe, sendo também necessária a identificação precoce para dar sustentação às decisões importantes a fim de evitá-los. A causa desses erros e eventos adversos é multifatorial, sendo que os profissionais de saúde estão sujeitos a

cometê-los quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados (PRAXEDES; FILHO, 2011; SILVA, 2010).

Destarte, os erros e eventos adversos podem ocorrer quando há falhas no processo de comunicação, bem como na supervisão do enfermeiro, durante o exercício de suas atividades.

Ressalta-se que a prevenção de erros está relacionada à procura dos seus reais determinantes que se encontram além dos fatores individuais como competência e técnica, devendo reconhecer o erro como parte integrante de qualquer sistema (MANSOA, 2010).

As ações corretivas e preventivas dos erros são necessárias para garantir a melhoria contínua da assistência prestada ao paciente, sendo essencial o estabelecimento de procedimentos para minimização dos mesmos (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Quando as falhas dos profissionais se propagam, a organização deve rever os seus processos, reforçar suas barreiras de defesa e desenvolver estratégias que garantam a prática segura, melhorando a qualidade da assistência (SILVA, 2010). A ocorrência de erros e eventos adversos ao paciente sempre terá um resultado danoso, sendo necessárias intervenções para a manutenção da segurança (CARNEIRO et al., 2011).

De acordo com Carneiro et al. (2011), a notificação dos eventos adversos ocorridos torna-se um fator importante para a melhoria da qualidade da assistência. Por meio dela pode-se oferecer atenção ao erro e definir o desenvolvimento de políticas e intervenções para tornar o cuidado mais seguro.

Porém, os profissionais evitam notificar os erros com receio de punição, o que torna evidente a necessidade de atitudes que busquem despertar a consciência do profissional no sentido de notificar, bem como da instituição, no intuito de reforçar e valorizar sua importância (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Os erros e eventos adversos também ocorrem devido falhas na supervisão do enfermeiro durante o exercício profissional, conforme está relatado abaixo.

> *"... Um exemplo de liderança negativa que acontece muito é quando há uma punição. Eu já dei uma advertência para uma técnica de enfermagem na hemodiálise por conta de erro de banhos. As diálises têm os banhos que você tem que colocar potássio no banho. E ela colocou errado. Eu me atentei, quando a gente foi ver a diálise junto. Eu vi que o rótulo estava diferente da prescrição. Aí a gente desligou a dialise e montou outra dialise novamente. Por ter sido pouco tempo de hemodiálise com o valor errado do potássio não teve problema clínico para o paciente. Eu falei para a minha superiora e ela pediu para fazer um relatório. A gente fez o relatório, conversou com a*

funcionária e ela entendeu o erro. Eu acho que realmente precisa chamar a atenção nessa situação porque são erros graves, mas eu acho que a gente tem que ver o problema, o que está acontecendo. Nós estamos dando relatório e está ficando por isso mesmo. Você dá o relatório, você puniu, mas e depois?" (E5)

Verifica-se que a supervisão realizada pelo enfermeiro no dia a dia do exercício profissional acontece em caráter de fiscalização, controle e punição, facilitando a ocorrência de erros e eventos adversos. O enfermeiro 5, ao realizar a supervisão do cuidado de enfermagem e constatar o erro da funcionária no procedimento da hemodiálise, seguiu para a punição aplicando uma advertência escrita, sem que houvesse orientação e diálogo prévios.

Sabe-se que o enfermeiro exerce várias atividades em seu papel de gestor, como a organização de unidades, escala de funcionários, provisão de recursos materiais e supervisão das técnicas e rotinas de enfermagem (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013).

Quando o enfermeiro planeja as ações de enfermagem e realiza a supervisão em caráter de orientação, as informações são compartilhadas entre os membros da equipe, facilitando o entendimento das ações, o que implica na melhoria da qualidade dos serviços.

Nessa perspectiva, a supervisão não deve ser realizada com o intuito de punição, mas sim com objetivo de orientação, acompanhamento e planejamento das ações de enfermagem, auxiliando a equipe em suas dificuldades. Realizada dessa forma, a supervisão contribui para que a equipe se sinta compreendida, adquirindo meios saudáveis de entendimento das dificuldades e resolução de conflitos (SANTIAGO et al., 2011).

O autor complementa que o enfermeiro, quando utiliza a supervisão, deve objetivar a avaliação da direção do trabalho com o intuito de facilitar o enfrentamento das dificuldades e desenvolver ações que promovam a prevenção de agravos. Durante a supervisão, ocorrem mudanças que interferem no planejamento, sendo assim, conforme as ações ocorrem, torna-se essencial a adaptação dos acontecimentos e avaliação contínua para se atingir o resultado esperado (SANTIAGO et al., 2011).

Nessa lógica, a supervisão pode se mostrar como um instrumento importante para a transformação do processo de trabalho em saúde, possibilitando a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem (CARVALHO; CHAVES, 2011).

Diante do exposto, fica evidente que, durante o exercício da supervisão do enfermeiro, há falta de diálogo, fato que acaba dificultando o trabalho em equipe e interferindo negativamente na assistência, facilitando a ocorrência de erros e eventos adversos.

6.3.6 A supervisão enquanto ferramenta gerencial do enfermeiro

Essa categoria destaca os relatos que ilustram os comportamentos relacionados à supervisão.

> *"... Por exemplo, foi implantada uma norma, uma rotina para diminuir o risco de infecção urinária. Através disso foram feitas várias orientações. A partir das orientações da enfermeira da CCIH, os colaboradores foram chamados. Aí eu informei os colaboradores que no mês de agosto foi identificado tantos pacientes com infecção urinária. Depois te ter falado a identificação da infecção urinária, eu e os enfermeiros orientamos como fazer para prevenir essa infecção. Aí eu vi que surtiu um efeito. A CCIH veio e passou para os enfermeiros em uma reunião e a partir dessa reunião a gente fez o plano de ação e um dos planos de ação foi orientar os funcionários e desde então começar a observar se eles estão seguindo as orientações corretamente. Eu e os enfermeiros ficamos supervisionando se os colaboradores estavam seguindo as orientações de prevenção de infecção urinária. Aí eu percebi que teve resultado, que diminuiu o índice de infecção. Esse é um exemplo de liderança positiva do enfermeiro."* (E9)

> *"... Um exemplo de liderança positiva aconteceu hoje. Eu cheguei no CTI depois do almoço, agora há pouco, e assim, todo mundo conversando e tinha um Raio X de um cateter para fazer. De um CCIP que eu passei de manhã. Já tinha feito um Raio X mas o técnico do Raio X não posicionou a paciente corretamente e eu e a médica não conseguimos visualizar esse CCIP, esse cateter. Então a médica solicitou um outro Raio X. Só que eu cheguei no CTI e todo mundo estava conversando. Ninguém estava ajudando o técnico a posicionar, né? E assim, a vontade que eu tinha era de gritar, falar assim: pô gente, não é o momento de conversar. Não, peguei, fui lá, chamei o técnico de enfermagem responsável pela paciente e falei: "olha, vamos ajudar a posicionar a placa de Raio X porque a paciente tem que ficar mais reta para a gente conseguir visualizar a imagem." Aí conseguiu fazer o Raio X e conseguiu visualizar que o cateter estava bem posicionado."* (E15)

Observa-se, por meio das falas, que o enfermeiro relaciona a supervisão da equipe de enfermagem ao exercício positivo de liderança. O enfermeiro 9, ao identificar o alto índice de

infecção urinária entre os pacientes do CTI, orientou a equipe, com os outros enfermeiros, sobre a prevenção do quadro infeccioso, compartilhando informações e procedendo a observação para o alcance dos objetivos. Assim, quando a supervisão ocorre por meio da orientação, resultados assistenciais positivos emergem.

Corroboram Carvalho e Chaves (2011), ao relatarem que a supervisão é um dos instrumentos gerenciais utilizado pelos enfermeiros, cabendo a esses profissionais orientar a equipe de enfermagem e delegar atividades. Deve ser trabalhada de forma coletiva, tendo sempre como finalidade a cooperação e o estímulo do trabalhador.

A supervisão, quando supera o enfoque restrito ao controle de tarefas e avança para o caráter educativo, tem a capacidade de motivar a equipe para a melhoria da qualidade da assistência (SANTIAGO et al., 2011). A atuação do enfermeiro supervisor deve acontecer com a intenção de melhorar o rendimento das ações da equipe no ambiente de trabalho (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013).

Importante ressaltar, nesta categoria, que os enfermeiros se sentem os responsáveis pela coordenação e orientação da equipe e enxergam a supervisão como algo extremamente importante. Esse reconhecimento é essencial para que se encoraje o caráter educativo dessa ferramenta gerencial, superando a visão controlista e fiscalizatória ainda presente em várias instituições de saúde.

6.4 Identificação e Análise das Consequências

A análise dos comportamentos identificados gerou um conjunto de consequências que se refere aos resultados apresentados frente ao comportamento do indivíduo.

As consequências foram agrupadas, por similaridade de conteúdo, em quatro grandes categorias, que receberam referências positivas e negativas, conforme se identifica na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das categorias de consequências, segundo referência positiva ou negativa, relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, 2015.

	Positiva		**Negativa**		**Total**	
CATEGORIAS DE CONSEQUÊNCIAS	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
O exercício da liderança no cotidiano da equipe de enfermagem	20	36	22	46	42	40
Identificando resultados a partir dos comportamentos	25	45	15	31	40	38
Reconhecendo as falhas de atitude	0	0	6	13	6	6
Trabalhando com as dificuldades	11	20	5	10	16	15
Total	**56**	**100**	**48**	**100**	**104**	**100**

6.4.1 O exercício da liderança no cotidiano da equipe de enfermagem

Nesta categoria foram apresentadas referências relacionadas ao exercício da liderança de forma positiva e negativa, bem como a ausência do uso dessa ferramenta pelo profissional enfermeiro, conforme os relatados abaixo.

> *"... Outro exemplo recente agora, a gente teve um time de resíduo. O nosso lixo infectante estava pesando muito, né? E estava gastando um dinheiro muito alto com resíduo infectante, sendo que tem coisas que não precisariam estar jogando no lixo infectante... Então a gente mobilizou a equipe para conseguir diminuir os gastos. Pegamos um funcionário de cada setor para ser o responsável por esse time de resíduo e isso foi muito bom. Um dia esse funcionário viu um outro colega jogando o lixo no local errado e falou: "Olha fulano, esse lixo não é infectante. Não é aí que você tem que jogar." O que a gente demoraria, só nós enfermeiros para treinar e fazer, foi uma coisa muito mais rápida a resposta, foi imediata a resposta e nós conseguimos reduzir muito o gasto com o lixo infectante. Então nessa parte, o líder, do resíduo infectante, foi*

um líder positivo, né? Esse funcionário foi um técnico de enfermagem porque aqui nós só trabalhamos com técnicos agora, né?" (E11)

"... Uma situação positiva foi que um dia o médico prescreveu uma dose de fenergan endovenosa porque ele já teve experiência de fazer isso em outros lugares. E a gente nunca fez aqui. E aí o técnico de enfermagem falou para mim: "olha, eu não vou fazer o fenergan endovenoso!" Aí eu falei: "não, espera aí, a gente vai resolver, vamos conversar com o médico, se a gente pode diluir mais, vamos olhar na ampola, eu sei que existe a dosagem endovenosa, vamos ver o que que a gente tem que observar." O paciente estava com abstinência alcoólica e já tinha até agredido o técnico, já tinha tentado me agredir e o paciente lá. Já tinha feito haldol, já tinha feito de tudo. Então o médico optou por fazer o fenergan endovenoso! Aqui a gente faz só intramuscular!. A gente não tinha essa experiência. Aí eu fui conversar com o médico e o médico falou: "não, eu uso em tal lugar, pode ficar tranquila." Eu até sinalizei para o médico: "olha, nós estamos inseguros, a gente nunca fez essa medicação aqui endovenosa e existe essa situação do paciente e a gente respeita aí a questão do conhecimento do médico, mas a gente está trabalhando em equipe e a gente está inseguro de fazer essa medicação." Aí o médico falou: "não, não, pode fazer, já fiz em um outro local e tal, a gente tem que ficar de olho se a infusão vai ser mais lenta." Aí eu falei: "então doutor, vamos diluir essa medicação em um volume maior?" A gente diluiu para 100ml e fez, lentinho. E observei ali, junto com o técnico a todo o momento a infusão da medicação. Realmente o paciente, na mesma hora ele dormiu, né? O paciente não teve nenhum efeito colateral. Então teve essa situação onde você é a referência, o líder. Mas é quase que tudo." (E15)

Verifica-se, nas falas anteriores, o exercício de liderança positiva no cotidiano da equipe de enfermagem. Ao identificar problemas com o descarte do lixo infectante, o enfermeiro 11 mobilizou a equipe de enfermagem para o descarte correto desses resíduos produzidos nos serviços de saúde. Por meio da composição de um time de resíduo, um técnico de enfermagem do CTI orientou a equipe em relação ao descarte correto, exercendo a liderança nesse momento.

Percebe-se que o trabalho em equipe se torna imprescindível para o alcance dos objetivos propostos. Ao delegar essa atividade, o enfermeiro empoderou o técnico de

enfermagem que exerceu sua função com competência, guiando a equipe por meio de condutas adequadas e, portanto, contribuindo com a redução de gastos desnecessários.

É importante que a liderança seja exercida por pessoas motivadas e competentes, uma vez que o líder direciona o trabalho da equipe, encorajando e mostrando o caminho a ser seguido. Essa liderança pode ser exercida quando duas ou mais pessoas se reúnem com um determinado propósito. Apesar de, neste contexto, a equipe de enfermagem atribuir o papel de líder àqueles que ocupam maiores posições hierárquicas na instituição, ratifica-se que o líder emerge do grupo, se destacando pela criatividade, relacionamento interpessoal, capacidade de condução da equipe, o que parece ter ocorrido com esse técnico de enfermagem.

Corrobora Stewart (2012), ao apontar que os verdadeiros líderes não são definidos pela posição hierárquica e sim escolhidos por seus seguidores. O fato de os membros da equipe relacionarem a liderança à posição hierárquica ocupada comprova a necessidade de conhecimento em relação à temática.

Tal necessidade é confirmada, ao se reconhecer apenas a figura do enfermeiro como líder, estando a liderança colocada como uma ferramenta que lhe é peculiar, sendo transmitida nas salas de aula, nos programas de capacitação profissional, nos artigos e congressos (RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011).

A liderança deve ser aprendida e praticada, porém, o conhecimento acerca desse tema é apresentado pelas instituições de ensino por meio de aulas exaustivas sem a devida relevância do significado real dessa ferramenta. As instituições de ensino priorizam o aprendizado de procedimentos técnicos, sendo o ensino da liderança limitado aos últimos semestres dos cursos de graduação em enfermagem, dificultando o seu exercício no decorrer da vida profissional (AMESTOY et al., 2010b).

Todavia, percebe-se que alguns enfermeiros conseguem desenvolver essa habilidade e exercê-la agregando a equipe. No segundo relato, o enfermeiro 15, por estar inseguro em relação à via de administração da droga, torna-se mediador entre a equipe de enfermagem e o médico, assegurando-se da prevenção de eventos adversos. Ao supervisionar a infusão, assume a corresponsabilidade pela intervenção, mostrando-se um líder eficaz.

De acordo com Ramos, Freitas e Silva (2011), o líder é uma pessoa com criatividade e sensibilidade na tomada das decisões, devendo atuar de forma a envolver pessoas adequadas nesse processo. Os líderes são pessoas estratégicas, comunicativas, sabem lidar com mudanças e incertezas, se concentram nas relações pessoais e trabalham com o compromisso do alcance dos objetivos, inspirando as pessoas a fazerem o seu melhor (STEWART, 2012).

Estas qualidades e competências de um líder muitas vezes serão aprimoradas ao longo da trajetória profissional, de modo que o enfermeiro nem sempre consegue exercer esse papel logo após a sua formação acadêmica (AMESTOY et al., 2010b; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Diante da contextualização trazida nessa categoria, verifica-se que o enfermeiro pode ser o líder da equipe, porém, o envolvimento de outros integrantes torna-se de fundamental importância para se obter uma resposta imediata e conseguir atingir os objetivos da organização.

Apesar do exposto acima apontar aspectos positivos de liderança, exemplos negativos também foram relatados pelos trabalhadores:

> *"... Esses dias teve uma troca de um rótulo de soro. Uma funcionária foi lá e colocou um rótulo de soro com identificação do paciente errada. Por falta de atenção ou por falta de treinamento, não sei. A funcionária simplesmente levou um relatório, porque ela tinha colocado um rótulo de soro com identificação errada, eu que estava no plantão e não observei levei também né? Acabamos sendo punidas. Minha chefe chamou na sala, falou que eu tinha errado e que estava lá o relatório para a gente assinar. Porque a técnica de enfermagem colocou um rótulo de soro com identificação errada e eu que estava no plantão não supervisionei. Foi uma situação complicada porque eu não vi. Eu olhei uma vez no começo do plantão os rótulos de soro e depois quando ela trocou eu não olhei de novo. Então eu acho que falta nesse caso treinamento, conversa, orientação... e não sair dando relatório para todo mundo. Isso revolta as pessoas. Eu acho que é um exemplo negativo de liderança."* (E2)

Ressalta-se, no relato anterior, que o exercício da liderança negativa está atrelado ao estilo autocrático. Por não ter notado que a funcionária colocou um rótulo de soro com a identificação errada do paciente, a enfermeira 2 foi questionada pela gerente e punida com uma advertência escrita, juntamente com a funcionária que cometeu o erro. Para a gerente, a enfermeira não realizou a supervisão de forma adequada, não conseguiu evitar o erro da funcionária e, por isso, mereceu ser punida.

De fato, a enfermeira falhou ao não supervisionar o trabalho de sua equipe, contudo, a orientação e o diálogo devem prevalecer, fato que não ocorreu nessa realidade. Ao entender a supervisão como forma de fiscalização, controle e punição, o enfermeiro acaba provocando descontentamento, desmotivação e revolta entre os membros da equipe, gerando conflitos que refletem negativamente na assistência prestada ao paciente.

Corroboram Peus, Braun e Frey (2012), ao apontarem que a liderança centrada no poder e a supervisão abusiva são consideradas conceitos de liderança negativa, de modo que o comportamento do líder reflete diretamente no comportamento da equipe.

A liderança negativa relacionada ao comportamento hostil do líder que critica seus liderados, a fim de obter o adequado desempenho das ações ocasiona resultados indesejáveis no ambiente de trabalho, tais como desmotivação, falta de comprometimento e insatisfação com o trabalho (PEUS; BRAUN; FREY, 2012).

Balsaneli e Cunha (2015) concluíram que a liderança é uma competência que pode ser desenvolvida pelo enfermeiro, porém, para exercê-la torna-se necessária aquisição de conhecimento acerca da liderança contemporânea, com intuito de melhorar a qualidade da assistência.

Contrariamente ao que se espera, o responsável técnico do Centro de Terapia Intensiva usa o autoritarismo e gera um sentimento de insatisfação na equipe. A falta de orientação, educação e comunicação são apontadas pelo enfermeiro como exercício de liderança negativa praticada pela gerência que deveria exercer o diálogo e oferecer capacitação, a fim de minimizar a ocorrência de erros e facilitar a prática de uma assistência de enfermagem segura.

A falta de orientação e de condução adequada das atividades cotidianas também podem ser visualizadas no relato que se segue:

> *"... Eu peguei o plantão, o paciente estava muito secretivo... Eu coloquei a máscara e fui lá aspirar o paciente. A técnica de enfermagem que estava com ele já tinha feito o controle dos sinais vitais e preparado a medicação. Não tinha aspirado sendo que estava muito nítido que precisava ser aspirado primeiro antes de fazer a medicação... eu tinha que ter falado para ela: "porque você não aspirou?" Não que eu não deveria ter aspirado. Mas eu tinha que ter falado com ela que ela tinha que ter aspirado o paciente, antes de fazer a medicação. Eu acho que eu não tive uma atitude de liderança."* (E3)

O relato anterior demonstra a ausência do exercício da liderança no cotidiano do trabalho do enfermeiro. O enfermeiro 3 não conseguiu se posicionar em relação à técnica de enfermagem que não realizou o procedimento de aspiração das vias aéreas, no momento em que o paciente estava precisando. Para não entrar em conflito com a funcionária, o enfermeiro realizou o procedimento de imediato. Fica, mais uma vez, evidenciada a falta de comunicação e de diálogo entre a equipe no ambiente de trabalho.

Quando o enfermeiro não utiliza a ferramenta de liderança no exercício da sua profissão, não consegue organizar, planejar, dialogar e tomar decisões que direcionem o trabalho da equipe, o que acaba provocando no enfermeiro um sentimento de impotência e insatisfação profissional.

Paula et al. (2012) relatam que os enfermeiros encontram dificuldade no desempenho da liderança, principalmente no que diz respeito ao trabalho em equipe, e muitas vezes encontram obstáculos na utilização dessa ferramenta por ter de assumir outros papéis dentro do grupo. A ausência de autonomia e o relacionamento com pessoas de diferentes costumes, personalidade e cultura, são as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no exercício da liderança (BEZERRA; FONSECA, 2010).

Para Wolf (2010), quando o enfermeiro não consegue exercer a liderança acaba perdendo credibilidade perante a equipe. A falta de credibilidade do enfermeiro dificulta o processo de mudanças para a melhoria da prática profissional. A liderança deve ser exercida para influenciar significativamente a equipe de trabalho. Sendo assim, torna-se fundamental que o enfermeiro reconheça a importância dessa ferramenta, no dia a dia do exercício profissional (BEZERRA; FONSECA, 2010).

Para ser exercida com eficácia, a liderança deve permitir o diálogo e favorecer a motivação da equipe na execução de suas funções, de modo a atingir os objetivos comuns (STEWART, 2012).

Diante do exposto, observa-se que o enfermeiro se sente frustrado quando não consegue exercitar a liderança. Para minimizar ou resolver esse problema, o profissional deve dialogar com a equipe e corresponsabilizá-la para o alcance de melhores resultados. Executar ações que cabem aos técnicos e auxiliares de enfermagem no intuito de minimizar conflitos não resolve os problemas, uma vez que não há aprendizado sem que se reconheça o erro.

Dessa forma, há de se proporcionar à equipe um processo educativo que ocorra a partir da identificação de falhas advindas do trabalho. Essa educação deve ser estratégia permanente usada pelo líder, especialmente por meio da supervisão das atividades diárias.

6.4.2 Identificando resultados a partir de comportamentos

Essa segunda categoria de consequências enfatiza os resultados de mudança de comportamento. Foram identificados relatos positivos e negativos, conforme se visualiza a seguir.

"... A gente sempre dá uma devolutiva para os funcionários. Hoje de manhã teve uma e amanhã à tarde já tem outra. Isso foi uma coisa que eu instituí com a minha equipe, entendeu? No final do ano passado, eu fiz a devolutiva relacionada à instituição. Então eu dei a devolutiva de quanto a gente faturou com o CTI, de quanto que gastou, a devolutiva de paciente com a equipe, de familiar, então assim, é a devolutiva de maneira geral. Quando começou o ano, eu tenho seis enfermeiros, aí eu sentei com cada enfermeiro e sua equipe, né? A gente estruturou tudo que a gente queria que desse continuidade. A gente fez novas perspectivas. Aquilo que conseguiu fluir [...]. É um perfil meu de sentar com a equipe, de falar. Eu instituí isso quando vim trabalhar como gestora aqui no CTI. A gente fez devolutiva no final do primeiro semestre, mas assim, muito relacionado à equipe, a devolutiva da equipe com a gente, o que eles progrediram do que a gente combinou e como eles acharam que fluiu a liderança do enfermeiro assistencial e a minha liderança. E agora no final do ano a gente faz a devolutiva novamente relacionada à instituição. Eu percebi que a partir dessa devolutiva a equipe de enfermagem começa o ano muito mais motivada, entendeu? Então, assim, eu acho que a equipe em si ela confia muito mais nas pessoas que a lideram, entendeu? E como são seis enfermeiros, então são os mesmos enfermeiros falando as mesmas coisas. E com isso a gente conseguiu evitar o desperdício e melhorou a assistência ao paciente." (E14)

"... Outra situação é que disseram que eu era injusta na hora de fazer as escalas. Eu fiquei muito chateada quando eu ouvi isso. Eu acho que é um exemplo de liderança negativa porque que a escala está atrelada a uma questão de liderança. Você está mexendo com a vida de cada um ali dentro. E eu acho assim, que ultimamente eu tenho até falado mais com as pessoas. Tipo assim, olha, eu não vou poder fazer isso, eu não vou poder fazer aquilo na escala. Eu acho que antes eu não falava tanto, sabe? Hoje em dia eu tento dar o melhor. Vejo o de cada um, tento não tirar o final de semana de ninguém, porque isso é importante, né? Hoje em dia eu estou deixando as coisas mais transparentes. Então, eu acho que essa situação resultou na mudança da minha parte." (E17)

"... Eu tive uma vivência de briga entre técnicos de enfermagem aqui da Unidade de Terapia Intensiva... Foi um dia que dois funcionários discutiram. Aí eu chamei eles e conversei. Eu falei: "olha, essa discussão entre vocês é ruim, pode acabar

prejudicando a assistência ao paciente. Aqui na enfermagem vocês sabem que todos têm que trabalhar em conjunto, senão o trabalho não flui." Eu fui e mostrei a importância desses dois funcionários trabalharem em equipe, por mais que eles não gostassem um do outro, por mais que eles tivessem as desavenças deles, mas aqui dentro não poderia ter essa situação. Eu observei nesse dia uma melhora no comportamento deles e isso acaba resultando na assistência ao paciente, né? Eu acho que esse foi um exemplo de liderança positiva." (E12)

Os discursos demonstram os resultados de mudança de comportamento dos profissionais que trabalham no Centro de Terapia Intensiva. O enfermeiro 14, ao perceber a desmotivação da equipe, passou a realizar reuniões periódicas, para apontar os pontos positivos e os pontos a serem melhorados, percebendo melhora no comportamento a partir da devolutiva do desempenho da equipe, bem como maior motivação e confiança no líder.

Para Lelli et al. (2012), o comportamento da equipe é conduzido pela motivação, utilizada pelos enfermeiros como uma estratégia gerencial. Esse profissional como líder deve facilitar o processo de mudança, oferecendo à equipe espaço para a exposição de opiniões (OLIVEIRA et al., 2010).

Ao exercer a liderança, o enfermeiro deve considerar que os diferentes conhecimentos, valores e costumes de cada membro da equipe são determinantes no seu modo de ser e agir. Os enfermeiros líderes devem facilitar o alcance dos objetivos, apoiando o aprimoramento das competências pessoais e dos comportamentos que visam o compromisso (PAULA et al., 2012; SOUZA et al., 2013).

Complementam Santos et al. (2011) que compete ao enfermeiro, além de transmitir informações, buscar uma relação mais próxima com os membros da equipe, favorecendo, por meio da comunicação, o relacionamento interpessoal. Ao se comunicar, o enfermeiro pode mobilizar e aproximar as pessoas para a cooperação e integração no ambiente de trabalho, como pôde ser visualizado no primeiro relato, cujo enfermeiro, por meio do diálogo, forneceu informações importantes para os membros da equipe, a fim de envolvê-los em todo o processo do cuidado.

A importância do diálogo também fica aparente nos outros dois relatos trazidos anteriormente, em que se evidencia a mudança de comportamento dos membros da equipe frente à existência de conflitos.

Verifica-se, em ambos os casos, que o enfermeiro, por ser referência na equipe, se torna o mediador de conflitos. Quando há algum desentendimento envolvendo trabalhadores

que possa prejudicar a assistência prestada ao paciente, o enfermeiro interfere, com o intuito de modificar esse comportamento. Nesse contexto, o enfrentamento dos conflitos se torna importante no processo de trabalho do enfermeiro à medida que possibilita mudança de comportamento.

As diferenças na equipe de enfermagem se manifestam sob a forma de comportamentos e atitudes que podem ocasionar a perda do foco dos objetivos por meio de interesses distintos e disputas. Dessa forma, para evitar desentendimentos, o enfermeiro deve atuar como mediador de conflitos (GUERRA et al., 2011; SOUZA et al., 2013).

Segundo Lampert et al. (2013), por meio da identificação das inquietações coletivas, o enfermeiro passa a agir como mediador de conflitos que emergem no ambiente de trabalho. Sendo assim, a comunicação se torna um instrumento importante de trabalho no exercício gerencial do enfermeiro, uma vez que esse profissional desempenha uma função articuladora e mediadora das atividades profissionais relacionadas ao cuidado, no contexto das organizações de saúde (SANTOS et al., 2011).

Diante da contextualização trazida nessa categoria, verifica-se mais uma vez a importância da comunicação como estratégia para se garantir o cuidado qualificado, bem como a prevenção e a resolução de conflitos que emergem a partir do cotidiano de trabalho.

6.4.3 Reconhecendo as falhas de atitude

Reconhecer as falhas relacionadas a atitudes cotidianas é primordial na produção de serviços de saúde. Isso porque, por meio da identificação dessas falhas, tem-se a possibilidade de corrigir posturas, atitudes e ações.

Observa-se, na Tabela 4, que os enfermeiros reconhecem que necessitam mudar certas atitudes, uma vez que geram consequências negativas na equipe:

> *"... Uma situação negativa foi que eu pedi para um técnico de enfermagem me dar suporte, preparar um corpo porque o paciente tinha ido a óbito, e o colaborador falou para mim que não iria porque estava ocupado. Só que eu só tinha aquele colaborador no momento para me ajudar. E o que ele estava fazendo dava para esperar, entendeu? Então eu precisei falar: "não, você vai parar o que você está fazendo agora e vai vir aqui me ajudar nesse momento, porque eu preciso de você aqui agora!" E na hora, assim, a pessoa ficou um pouco meio contrariada, mas veio. Mas eu acho que eu não precisava ter chegado ao ponto de mandar no funcionário. Não precisava de eu ter*

chegado e falado: eu estou mandando! Não precisava chegar ao ponto que chegou. Isso é um exemplo ruim da liderança do enfermeiro. Mas depois no outro dia eu chamei o técnico de enfermagem para conversar. Nós conversamos sobre a situação e ficou bem esclarecido. Nós sentamos e conversamos a sós depois... Acho que ele entendeu." (E8)

"... Já faz um mês, um mês e pouquinho, a médica prescreveu uma medicação. Isso foi feito na madrugada. Aí a medicação não subiu e já tinha passado um pouquinho do horário de fazer. Aí a técnica de enfermagem falou: "olha, a medicação não veio até agora." Aí eu liguei na farmácia e fui informada que a medicação havia sido prescrita de maneira errada. Eu perguntei para a menina da farmácia se ela podia dispensar a medicação que assim que a doutora voltasse do descanso eu ia falar para ela fazer uma prescrição nova, né? Do jeito que tinha que ser feito. A técnica de enfermagem foi, desceu na farmácia, pegou a medicação e fez. Só que ela não checou. E eu não vi que ela não tinha checado. Eu estava indo embora e a enfermeira encarregada me abordou e perguntou: "por que a medicação das 04h desse paciente não foi feita?" A postura dela foi de cobrança. Aí eu falei: "a técnica de enfermagem fez, eu tenho certeza que ela fez, só que ela não checou." Eu não vi que a funcionária não checou para cobrar. E eu sou cobrada em relação a isso enquanto chefia ali do plantão. Esse dia eu saí do plantão chateada. Eu acho que isso caracteriza uma liderança negativa porque se eu tivesse visto que a funcionária não tinha checado, a enfermeira encarregada não tinha chamado minha atenção. A questão da minha supervisão eu acho que foi falha." (E18)

Nota-se, nos discursos anteriores, que o reconhecimento das falhas de atitude pelos enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva está, mais uma vez, relacionado ao exercício da liderança autocrática. O enfermeiro 8, ao solicitar para o técnico de enfermagem o preparo do corpo de um paciente que havia ido a óbito e se deparar com a recusa do profissional, utilizou a autoridade para obrigá-lo a executar a intervenção determinada.

Conforme já relatado, ao se comportar com autoritarismo no exercício da liderança para resolver uma determinada situação, o líder acarreta comportamentos negativos na equipe, gerando, como consequência, insatisfação no trabalho e falta de comprometimento. Contudo, ao reconhecer o erro de atitude, o profissional assume que, para conseguir resultados positivos e o alcance dos objetivos, deve ser transparente, flexível e dialogar com a equipe.

O exercício do poder pelos enfermeiros leva aos principais conflitos vivenciados no exercício da profissão. Quando os enfermeiros empregam o poder para coordenar as ações da

equipe de enfermagem e se recusam a utilizar o diálogo na sua prática profissional com medo de que isso possa interferir na sua autoridade, acabam dificultando o envolvimento do grupo com o trabalho e o relacionamento entre a equipe (AMESTOY et al., 2014 a e b).

O uso da autoridade no exercício da liderança compromete a qualidade da assistência na medida em que a comunicação entre a equipe fica restrita, diminuindo a participação dos membros da equipe no alcance dos objetivos (KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011).

De acordo com Vieira, Renovato e Sales (2013), a liderança de um grupo não se concretiza por meio da autoridade e sim por meio da credibilidade, confiança, lealdade e comprometimento do líder com sua equipe. Ao distanciar-se do exercício da liderança autocrática, o enfermeiro abre espaço para a credibilidade e o fortalecimento das suas ações (AMESTOY et al., 2014a).

Dar credibilidade às ações implica em intenso vínculo criado por meio de relações interpessoais positivas e diálogo, fato que não ocorreu na situação descrita abaixo:

> *"... Todas as situações em que eu alterei o tom de voz eu não tive resultados positivos, sempre negativos. Por exemplo, passagem de plantão. A equipe de enfermagem chegou para pegar o plantão sem estar devidamente uniformizada... Então assim, você tem que se preparar. Eu falei para eles: "vocês já têm que chegar para pegar o plantão adequadamente!" Eu falei isso para a equipe e alterei o tom de voz. Aí todo mundo ficou quieto, sabe? E as pessoas não tiveram mudança, ficaram revoltados e eu fiquei com o estigma, ah, ela é brava! Imediatamente após essa situação, eles melhoram o comportamento, mas depois de uns cinco dias aconteceu de novo. Eles voltaram a pegar o plantão sem estar devidamente uniformizados. Então você percebe que quando você age de um jeito assim, a pessoa não fixa aquilo. O funcionário vai fazer certo por um momento, mas depois volta a fazer errado novamente."* (E15)

Neste relato, o enfermeiro 15, ao observar que a equipe de enfermagem, no momento da passagem de plantão, não estava devidamente uniformizada, agiu com autoridade perante a equipe para impor o cumprimento de uma regra institucional. Como consequência ao autoritarismo, obtém-se mudança temporária de comportamento, uma vez que houve exclusão dos trabalhadores do ato de refletir sobre suas ações, que permitiria entender o porquê da falha. Como resultado, executam a atitude prevista por medo de represália ou punição, mas ao se deparar com a mesma situação posteriormente, repetem o erro.

Verifica-se, então, que o processo educativo não se estabelece, uma vez que a supervisão é realizada como forma de fiscalização e controle.

A supervisão é reconhecida como uma atividade inerente ao trabalho de gestão do enfermeiro podendo ser exercida como forma de fiscalização ou orientação. Quando é exercida na dimensão da fiscalização, tem por finalidade a conferência e correção das ações do grupo, já a dimensão da orientação tem por objetivo a informação da equipe (KAWATA et al., 2011).

De acordo com Liberali (2013), a origem da supervisão no processo de trabalho da enfermagem consiste na divisão técnica e social do trabalho, cujo cumprimento de normas e regras por meio da fiscalização torna-se evidente. Nessa lógica, a supervisão é utilizada como um instrumento de coordenação e controle dos trabalhadores, desempenhada por um agente que delega tarefas e centraliza decisões (ALMEIDA, 2010).

Para Carvalho e Chaves (2011), quando a autoridade é utilizada durante a realização da supervisão do enfermeiro, os processos de mudança são difíceis de concretizar. O exercício da supervisão como forma de fiscalização gera conflitos entre a equipe, diminuindo a produtividade e dificultando o trabalho e o desenvolvimento profissional (SANTIAGO et al., 2011).

Contudo, quando a supervisão é realizada na ótica da observação e orientação, favorece a construção conjunta e o apoio mútuo, promovendo boa relação entre a equipe (SANTIAGO et al., 2011).

Apesar de não abordar diretamente falhas na supervisão no relato, é importante ressaltar que o enfermeiro reconhece que a imposição de ideias remete ao erro, uma vez que não há conscientização da necessidade de mudança de comportamento. Ao utilizar as falhas como oportunidade de aprendizagem para a equipe, o enfermeiro favorecerá a apropriação de conhecimento, promovendo, consequentemente, mudança de atitude na equipe.

6.4.4 Trabalhando com as dificuldades

Essa última categoria de consequências se refere às outras dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde no ambiente de trabalho que chamaram a atenção pela relevância. Foram identificados relatos positivos e negativos, sendo que os relatos positivos estão relacionados à capacidade do enfermeiro em administrar as dificuldades que surgem durante o exercício profissional. Já as negativas se referem àquelas que não foram identificadas precocemente, causando prejuízo à equipe e paciente.

"... É quando às vezes está um plantão muito apertado, faltando técnico de enfermagem e a equipe se une e acaba fazendo o que tem que fazer. Um dia eu cheguei em um plantão e estava eu e mais dois colaboradores aqui no CTI do 3º andar com seis leitos. O ideal são três colaboradores para cuidar de seis pacientes, ou seja, havia um número reduzido de técnicos de enfermagem, pois um funcionário havia faltado. E tinha paciente para trocar, paciente para fazer exame e aí a gente primeiro priorizou as medicações que tinha para fazer, depois encaminhamos um paciente para exame, eu e um técnico de enfermagem, o outro ficou aqui e a gente desceu e voltou, demos os cuidados que tínhamos que dar e continuamos trabalhando. Isso foi numa noite que aconteceu e não faz muito tempo. Eu acho que foi positivo porque eu não fiquei mandando eles fazerem as coisas, eu fiz junto com eles entendeu? Eu mostrei o que tinha que fazer, as prioridades, mas junto com eles. Eu falei que a gente tinha que fazer o principal, porque o paciente não pode ficar sem assistência e aí eu deleguei as funções e durante as 12 horas eu fiquei com eles e também ouvi a opinião deles. O que era pertinente, o que dava para fazer, a gente fez. O resultado disso foi muito bom. Mesmo trabalhando muito, eles se sentiram satisfeitos porque se sentiram amparados e deram conta de fazer tudo." (E2)

"... Foi um paciente difícil, que a gente não conseguia intubar e eu acabei auxiliando a doutora para fazer uma crico (cricotireoidostomia) de urgência né? Eu fiquei duas horas nessa intercorrência, tentando intubar o paciente. Eu coordenei a equipe e deleguei as funções. Eu falei: "Vê isso, vê aquilo." Quando precisava aspirar alguma medicação, eu delegava para o técnico de enfermagem. Acabei ficando no controle de tudo né? Nós trocamos a todo tempo o ambu, a máscara e tudo mais e no final a gente acabou optando por essa crico de urgência. Foi feita. Fez a crico e depois o paciente ficou bem, um jovem até! Depois acabou indo de alta do CTI, né? Então eu acho que toda a equipe fez a diferença. E nessa influência também a liderança, porque o enfermeiro sempre acaba fazendo a diferença. Sempre com um olhar diferente" (E10).

"... Teve um fato, um transporte de uma paciente para o Centro Cirúrgico, né? Como eu tinha que ir rápido para o Centro Cirúrgico para não cancelar o procedimento, eu peguei o primeiro funcionário que estava passando. Aí ele chegou primeiro perto do leito. Aí eu falei: "olha, ela está com nora?" Aí ele me falou: "não, a nora está desligada." Aí eu falei: "então, se está desligada, sobe sem a nora..." Aí subimos com a paciente sem a droga vasoativa. Quando o Centro Cirúrgico ligou de volta para passar

o plantão, eles falaram que a paciente tinha chegado no Centro Cirúrgico com a pressão lá embaixo e desaturando... Aí tivemos que deixar a droga preparada. Nisso, o funcionário que estava escalado com a paciente falou: "mas a paciente estava com a droga vasoativa ligada." Aí eu falei: "não estava, o fulano viu." Eu também olhei nas bombas e não enxerguei que estava ligada. Eu cheguei e estava desligada, e como o outro funcionário frisou... No momento que eu fiquei sabendo do ocorrido, o paciente desceu e a gente estabilizou. Eu fui conversar com a nossa gerente. Eu fui passar o caso para ela. Aí conversamos, chamou o pessoal envolvido, foi feita uma reunião com a equipe médica e os três envolvidos da enfermagem. A gente chegou à conclusão que você tem que checar tudo antes, realmente. Eu acho que eu poderia ter visto isso antes. Ter checado. O prognóstico da paciente já não era muito bom. Ela acabou falecendo à noite. Então foi um exemplo de liderança negativa." (E16)

Os dois primeiros relatos desvelam a importância da liderança do enfermeiro, nos momentos de dificuldade vivenciados pela equipe. O enfermeiro 2, ao vivenciar uma situação de quantitativo insuficiente de técnicos de enfermagem no plantão, avaliou as prioridades e planejou a assistência de enfermagem se incluindo nas atividades. Percebe-se, nesse caso, que o diálogo, inerente à concretização do trabalho em equipe, foi fundamental para o alcance dos objetivos. Ao exercer a liderança eficaz no dia a dia da profissão, apresentando-se comunicativo e flexível em relação à troca de ideias, o enfermeiro acaba influenciando positivamente o desempenho geral da equipe. No momento das dificuldades elencadas, esse profissional agiu como líder da equipe, por delegar funções em situações de urgência e tomar decisões assertivas conjuntas.

Para Silva et al. (2014), torna-se fundamental o exercício da liderança eficaz por parte do enfermeiro, em situações em que as dificuldades estão presentes, sendo necessário o desenvolvimento dessa competência ao longo de sua carreira. Um bom líder é capaz de criar empatia e construir confiança, favorecendo um ambiente de trabalho mais saudável que promova a segurança do paciente e qualidade no atendimento (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010).

Segundo Silva et al. (2014), a comunicação entre líder e liderados deve ser intensa e dialógica, favorecendo a tomada de decisão coletiva, de modo a manter a equipe motivada a medida em que assume a corresponsabilidade para o alcance dos resultados. A comunicação centrada no diálogo e no compartilhamento de ideias entre o grupo impacta positivamente no

trabalho da equipe de enfermagem, melhorando consequentemente a qualidade do cuidado prestado ao paciente (SANTOS et al., 2011).

Verifica-se, por meio das falas, que as dificuldades enfrentadas pela equipe no ambiente de trabalho estão relacionadas às intercorrências que ocorrem durante o exercício da profissão, sendo consideradas positivas por terem gerado resultados positivos.

Em contrapartida, nem sempre o enfrentamento das dificuldades impacta positivamente a assistência prestada. Como exemplo, tem-se o relato do enfermeiro 16 que, ao ter que encaminhar rapidamente um paciente para o Centro Cirúrgico, solicitou a um técnico de enfermagem ajuda no transporte, não tendo checado a infusão das drogas vasoativas, fato que gerou instabilidade hemodinâmica da paciente que acabou evoluindo ao óbito posteriormente.

Tais erros podem ocorrer quando o enfermeiro não trabalha com planejamento, supervisão e não utiliza as ferramentas de liderança e comunicação no gerenciamento da assistência.

Concorda-se com Carvalho e Chaves (2011) quando destacam que há dificuldade entre os enfermeiros em identificar o trabalho de gerenciamento e supervisão na prática do cuidado de enfermagem, criando-se uma cultura de que o cuidar está oposto ao gerenciar. A dificuldade na articulação de conhecimentos e na comunicação entre a equipe são fatores determinantes para o acontecimento de erros no cotidiano do trabalho em saúde (MANSOA, 2010).

Cabe ao enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional, a atividade de supervisão. Por meio dela, esse profissional se torna um membro essencial da equipe, de modo que as conquistas e dificuldades enfrentadas durante esse processo proporcionam novas oportunidades na busca de competências e responsabilidades (KLETEMBERG et al., 2010; MATTOSINHO, et al., 2010).

Nesse contexto, a utilização dessa ferramenta gerencial se torna imprescindível, porém, deve ser usada para a qualificação dos trabalhadores por meio de um processo educativo intenso e contínuo, permitindo a participação e colaboração do coletivo que tem potencial para agregar ideias criativas no enfrentamento das situações diárias.

6.5 Estabelecimento das exigências críticas na liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva

Em consequência da identificação das categorias de comportamentos dos enfermeiros que atuam nos Centros de Terapia Intensiva de hospitais de um município do interior do Estado de São Paulo, foram estabelecidas as exigências críticas na liderança do enfermeiro.

Frente às situações identificadas acerca do desempenho da liderança pelos enfermeiros que atuam nos Centros de Terapia Intensiva, sugere-se às instituições:

1. Adoção da estratégia de educação permanente pelos enfermeiros no intuito de instrumentalizá-los acerca dos modelos inovadores e contemporâneos de liderança, a fim de prepará-los para a aplicação dessa ferramenta com base em um processo de comunicação eficiente, já que a liderança é considerada primordial para a obtenção de um atendimento de excelência.
2. Intensificar a comunicação entre a equipe, enfatizando a importância desse processo, uma vez que foram identificadas inúmeras falhas relacionadas a não inclusão do coletivo na tomada de decisões que prevê amplo processo de discussão por meio de diálogo intensivo.
3. Estimular o aprimoramento profissional em relação às intervenções de enfermagem por meio da educação permanente, com intuito de melhorar a qualidade do atendimento e, consequentemente, o relacionamento interpessoal, já que os questionamentos em relação à assistência prestada ao paciente geram conflitos no ambiente de trabalho.
4. Incentivar a realização de oficinas como espaço para a discussão dos conflitos que ocorrem no ambiente de trabalho, com a finalidade de propor soluções assertivas.
5. Promover discussões sobre a liderança e a importância do papel do líder em uma organização hospitalar, incentivando a utilização dessa ferramenta em um contexto maior, e não somente na realização das intervenções de enfermagem.
6. Instrumentalizar os enfermeiros acerca da prática da supervisão enquanto ferramenta educativa, superando a visão fragmentada, controlista e fiscalizatória que não agrega valor às atividades desenvolvidas pela equipe.
7. Promover a educação permanente dos enfermeiros acerca das atividades gerenciais que lhes cabem, uma vez que é o responsável por realizar a gestão de pessoas, o gerenciamento de recursos materiais e de leitos, que repercutem diretamente no gerenciamento da assistência.

8. Incentivar a criação de oficinas como espaço de discussão e troca de experiências, relacionadas às vivências dos profissionais no dia a dia do trabalho, com intuito de apontar dificuldades e facilidades vivenciadas por esses profissionais e propor soluções.
9. Discutir e divulgar informações sobre a cultura e política da organização, apontando os objetivos e metas a serem cumpridos pela instituição.

Ressalta-se que as discussões coletivas bem como o estabelecimento de um processo educativo contínuo para a conscientização dos profissionais são fundamentais para que ocorram mudanças de comportamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições hospitalares são organizações complexas que, a depender da filosofia adotada, implementam modelos de gestão compartilhados ou participativos, que valorizam a descentralização do poder e da tomada de decisão, ou modelos de gestão hierarquizados, com linhas de poder bem definidas. Os ideais e pressupostos desses modelos interferem diretamente na organização do trabalho e influenciam os estilos de liderança a serem utilizados nos diferentes cenários.

Este estudo teve como proposta a caracterização de exigências críticas para o desempenho da liderança dos enfermeiros que atuam nos Centros de Terapia Intensiva de hospitais de um município do interior do Estado de São Paulo, por meio da vivência desses profissionais.

Diante da identificação dos incidentes críticos positivos e negativos e da análise das situações, comportamentos e consequências relatadas por esses profissionais, foi possível reconhecer as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro, em decorrência da liderança desenvolvida nos Centros de Terapia Intensiva.

A Técnica do Incidente Crítico (TIC) caracteriza-se como ferramenta importante para a construção e o fortalecimento da ciência em enfermagem por viabilizar a identificação de detalhes relacionados à vivência dos enfermeiros na prática profissional. No contexto da pesquisa em questão, a aplicação dessa técnica possibilitou diagnosticar os estilos de liderança adotados pelo enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva e suas implicações para o trabalho da enfermagem por meio da identificação das situações, comportamentos e consequências que, ao serem analisadas, podem possibilitar a renovação de competências, habilidades e atitudes.

Várias situações interferiram no comportamento do enfermeiro frente à liderança da equipe de enfermagem neste cenário. Destacaram-se a dificuldade no processo comunicativo, os conflitos existentes no dia a dia do exercício profissional, a gestão de pessoas por meio do poder de mando-subordinação e o uso da punição como instrumento de correção, o que caracteriza a adoção, em inúmeras vezes, do estilo autocrático de liderança.

Ressalta-se, contudo, que foram destacadas algumas situações em que a liderança mais participativa e flexível foi utilizada, caracterizada por um diálogo mais intenso e pelo estabelecimento do trabalho em equipe.

Comportamentos positivos e negativos relacionados à liderança do enfermeiro foram identificados neste estudo. As referências de comportamentos positivos se relacionam à existência de comunicação mais dialógica entre a equipe, à resolução de conflitos no ambiente

de trabalho, à organização da assistência de enfermagem no atendimento ao paciente e ao alcance dos objetivos, ao gerenciar os serviços de enfermagem.

Já as referências de comportamentos negativos se relacionaram às falhas no processo de comunicação entre a equipe, aos conflitos existentes no ambiente de trabalho, à falta de conhecimento técnico-científico que remete à necessidade de educação permanente dos profissionais, à ocorrência de erros e eventos adversos e à dificuldade de realização da supervisão enquanto caráter de orientação.

As 104 consequências levantadas também apresentaram implicações positivas e negativas relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Cabe ressaltar que as referências positivas dizem respeito ao exercício positivo da liderança no contexto da equipe de enfermagem, às mudanças de comportamento advindas da prática de liderança eficaz e ao alcance dos objetivos e metas da equipe. As consequências com referências negativas resultam da falta do exercício da liderança ou adoção do estilo autocrático perante a equipe de enfermagem, das dificuldades relacionadas ao estabelecimento da comunicação e do planejamento, bem como da utilização da ferramenta de supervisão enquanto ação fiscalizatória e de controle.

A partir das situações, comportamentos e consequências identificadas, destacam-se como resultados deste estudo a urgente necessidade do estabelecimento de intenso processo comunicativo entre as equipes, superando a visão arcaica da comunicação hierarquizada e informativa que é característica dos modelos tradicionais de gestão. Importante também que ocorra apropriação de conhecimentos e habilidades acerca da ferramenta de supervisão que deve ter enfoque de orientação, caracterizando-se como um rico momento de aprendizagem, a partir da própria realidade de trabalho.

Deve-se, ainda, atentar para o uso restrito da punição, uma vez que essa atitude traz sentimentos negativos na equipe, tornando-a insatisfeita e desmotivada. Estratégias punitivas têm sido cada vez menos utilizadas por não agregarem valor ao trabalho realizado. Ao substituir esse ato pelo diálogo e educação, o enfermeiro não só corrige os erros e eventos adversos, como os previne, favorecendo o paciente, os trabalhadores e a própria instituição.

Por fim, é necessária a urgente mudança de paradigma em relação ao estilo de liderança adotado em grande parte das situações, comportamentos e consequências identificadas. O estilo autocrático que engessa e desmotiva a equipe deve ser substituído por estilos inovadores e flexíveis que permitam a participação nas discussões, a colaboração por meio de ideias criativas e a corresponsabilização pelas ações executadas.

Apesar dos fatores dificultadores vivenciados e apontados pelos enfermeiros, há de se ressaltar que a comunicação adequada que possibilita a construção de conhecimentos, a supervisão com o intuito de orientação, o envolvimento de todos os trabalhadores em prol dos objetivos comuns, o uso da ferramenta de planejamento e a capacitação da equipe foram considerados fatores facilitadores da liderança do enfermeiro nos Centros de Terapia Intensiva utilizados como cenário deste estudo.

Com base no exposto, conclui-se que o conhecimento dos enfermeiros a respeito das teorias e estilos contemporâneos de liderança torna-se fundamental, uma vez que focam no relacionamento interpessoal e no trabalho em equipe, incentivando para o alcance dos objetivos por meio da motivação, valorizando a transparência e a confiança, na medida em que envolvem os liderados no processo decisório. Facilitam, também, o processo de comunicação, focando nos aspectos comportamentais, crenças e valores, além de valorizar a flexibilidade, impactando positivamente os resultados da organização e, consequentemente, proporcionando melhoria na qualidade da assistência ao paciente.

Vale ressaltar, como limitação do estudo, que os resultados refletem a percepção dos enfermeiros de um hospital público, um hospital filantrópico e um hospital privado com fins lucrativos, localizados em um município do interior do Estado de São Paulo. Esse recorte não permite a generalização dos resultados, sendo necessários estudos futuros ampliando a população a fim de determinar se as exigências críticas estabelecidas foram suficientes para caracterizar a liderança do enfermeiro nos Centros de Terapia Intensiva.

Para pesquisas futuras, recomenda-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem sejam ouvidos em relação à liderança desenvolvida nos Centros de Terapia Intensiva, pois desempenham papel fundamental nas instituições hospitalares.

Há de se destacar a importância do apoio das instituições pesquisadas e da disponibilidade dos enfermeiros em fornecer seus relatos de vivência, para que este estudo acontecesse, auxiliando diretamente na identificação das situações, comportamentos e consequências encontrados no ambiente de trabalho, assim como as facilidades e dificuldades vivenciadas no dia a dia do exercício profissional.

Espera-se que esta pesquisa gere reflexão acerca dos estilos de liderança adotados por enfermeiros que atuam em instituições de saúde, especialmente nos Centros de Terapia Intensiva, favorecendo a adoção de práticas inovadoras e contemporâneas que venham a contribuir com o alcance da qualidade assistencial almejada nos cenários de saúde no país e no mundo.

REFERÊNCIAS[1]

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. **Gerenciamento em enfermagem:** formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

ALMEIDA, L. A. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 20, p. 131-137, 2011.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Competence Model.** Leadership Institutet, aug. 2013.

ÁLVAREZ, L. G. et al. Relación de la satisfacción laboral com estilos de liderazgo em enfermeiros de hospitales públicos**. Ciencia y enfermeria.**, Concepción, v. 1, p. 11-21, 2013.

ALVES, M.; MELLO, R. A. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva. **Ciênc. Cuid. Saúde,** Maringá, v. 5, n. 3, p. 299-308, set./dez. 2006.

AMESTOY, S. C. **Liderança dialógica:** perspectivas na formação de enfermeiros-líderes. 2012. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

AMESTOY, S. C. et al. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Rev. Gaúch. Enferm.,** Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 617-624, dez. 2009a.

AMESTOY, S. C. et al. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 22, n. 5, p. 673-678, set./out. 2009b.

AMESTOY, S. C. et al. Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellin, v. 32, n. 1, 2014a.

AMESTOY, S. C. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúch. Enferm.,** Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, jun. 2014b.

AMESTOY, S. C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília**,** v. 63, n. 5, p. 844-7, set./ out. 2010a.

AMESTOY, S. C. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-75, 2013.

AMESTOY, S. C. et al. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 63, n. 6, 2010b.

AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227-233, fev. 2012.

ÁNGEL-JIMÉNEZ, G. M.; LOPERA-ARRUBLA, C. P. Relevance y level of application of management competencies in nursing. **Invest. educ. enferm.,** Medellin, v. 1, n. 31, p. 8-19, 2013.

ARASZEWSKI, D. et al. O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. **Cogitare enferm.,** Curitiba, 19, n. 1, p. 41-7, jan./ mar. 2014.

ARAÚJO, A. C. et al. Percepções de enfermeiros recém-formados sobre a prática de liderança no ambiente hospitalar. **J Nurs Health.,** Pelotas, v. 63, n. 2, p. 398-409, 2012.

ARAÚJO, A. D. et al. Trabalho no Centro de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. **Reme, Rev. Min. Enferm.,** Belo Horizonte**,** v. 9, n.1, p. 20-28, jan./mar. 2005.

AVOLIO, B. J.; WALUMBWA, F. O.; WEBER, T. J. Leadership: current theories, research, and future directions. **Annu. Rev. Clin. Psychol.,** United States, v. 60, p. 421-449, 2009.

AZEVEDO, A. L. C. S. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática.** 2010. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 48, n. 5, p. 938-43, 2014.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com o ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 106-13, jan./ fev. 2015.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O.; WHITAKER, I. Y. Estilos de liderança e perfil de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 21, n. 2, p. 300-304, 2008.

BERNARDES, A. et al. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1142-1151, 2012.

BERNARDES, A. et al. Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1003-1010, 2011.

BEZERRA, C. O.; FONSECA, A. S. A liderança como estratégia de qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Nursing,** São Paulo, v. 12, n. 143, p. 191-196, 2010.

BLANCO, B. M. et al. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online),** Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 211-217, jul./ set. 2013. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado>. Acesso em: 08 jun. 2015.

BOTELHO, J. C.; KROM, V. **Os estilos de liderança nas organizações.** XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação-Universidade do Vale do Paraíba, 2012.

BOTMA, Y.; BOTHA, H.; NEL, M. Transformation: are nurse leaders in critical care ready? (2011) **J. Nurs. Manag.,** Oxford, v. 20, p. 921–927, 2011.

BRAGA, E. M. **Competência em comunicação:** uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Consulta Pública nº 3, de 7 de julho de 2005.** Diário Oficial da União. 2005 jul 08; nº130. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>. Acesso em: 27 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2007.

BROCA, P. V. **O processo de comunicação na equipe de enfermegem.** 2010. 185f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan./ fev. 2012.

BUCCHIL, S. M.; MIRA, V. L. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1003-10, 2010.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Consulta Estabelecimentos – Módulo Hospitalar – Leitos.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 18 jun. 2015.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, jan./fev. 2012.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. **Rev. baiana enferm.,** Salvador, v. 24, n. 1, p. 23-32, jan./dez. 2010.

CANOVA, J. C. M. **Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar:** vivências da equipe de enfermagem de um hospital escola. 2012. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

CARNEIRO, F. S. et al. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. **Rev. Enferm. UERJ**., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 204-11, abr./ jun. 2011.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. eletrônica. enferm. [Internet],** Goiânia, v. 13, n. 3, p. 546-53, jul./ set. 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 08 jun. 2015.

CECHINEL, C. et al. Vivência gerencial de acadêmicos de enfermagem: em pauta a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM,** Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 190-197, jan./ abr. 2012.

CHAIR, A. R. Frontline leadership, innovation and best practice: 10 hot topics every critical care nurse should be aware of. **Nurs. Crit. Care.,** London, v. 20, n. 1, 2015.

CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Rev. eletr. enferm. [Internet],** Goiânia, v. 14, n. 3, p. 671-678, jul./sep. 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 27 ago. 2014.

CHIANCA, T. C. M. **Análise sincrônica e diacrônica de falhas na assistência de enfermagem no período pós-operatório imediato.** 1997. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

CONRAD, M. A. et al. Transformational leadership: instituting a nursing simulation program. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 7, n. 5, p. 189-195, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN SP). **Parecer Coren-SP 046/2011 – CT GAB nº 046/2011 – Revisão e Atualização em 2013.** Disponível em <http://www.portal.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 03 ago. 2014.

CORREIA, R.; MAINARDES, E. W.; LOURENÇO, L. A liderança transformacional como fator de desenvolvimento na gestão pela qualidade total: criatividade, inovação, confiança e trabalho em equipe. **Revista Gestão Industrial.,** v. 6, n. 1, p. 239-268, 2010.

COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, nov./ dez. 2011.

COSTA, J. A.; FUGULIN, F. M. T. Atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 24, n. 2, p. 249-56, 2011.

CREEL, E. L.; ROBINSON, J. C. Ethics in independent nurse consulting: strategies for avoiding ethical quicksand. **Nursing Ethics,** London, v. 17, n. 6, p. 769–776, 2010.

CROSSETTI, M. G. O.; BUÓGO, M.; KOHLRAUSCH, E. Ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e terapêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. **Rev. Gaúch. Enferm.,** Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 44-67, 2000.

CUMMINGS, G. G. et al. Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. **J. Health Serv. Res. Policy,** New York, v. 13, n. 4, oct. 2008.

CUMMINGS, G. G. et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. **Int. J. Nurs Stud.,** Oxford, p. 363-85, 2010.

CUNHA, C. V. M.; SILVA, M. C. A. O desafio da liderança no mundo corporativo. **Anuário de Produção Acadêmica Docente.,** v. 4, n. 7, p. 67-88, 2010.

DELA COLETA, J. A. A análise do tratamento e determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arq. Bras. Psic. Aplic**., Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.71-82, 1972.

DELA COLETA, J. A. A técnica dos incidentes críticos: aplicação e resultados. **Arq. Bras. Psic. Aplic.,** Rio de Janeiro, v. 16, p. 35-58, 1974.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica dos incidentes críticos:** 30 anos de utilização no Brasil, na Psicologia, Administração, Saúde e Educação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004, 130p.

DELGADO, A. F. **Liderança:** a arte de conduzir ao sucesso. São Paulo: All Print, 2012.

DOODY, O.; DOODY, C. M. Transformational leadership in nursing practice. **British Journal of Nursing.,** London, v. 21, n. 20, 2012.

DUARTE, R. S. et al. O gerenciamento de risco e a notificação de erro pela equipe de enfermagem: relato de um hospital federal acreditado. **Revista Acred.,** Rio d**e Janeiro,** v. 4, n. 7, p. 104 – 112, 2014.

DUFFIELD, C. M. et al. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. **Journal of clinical Nursing**., Oxford, v.20, p. 23-33, 2010.

DUYGULU, S.; KUBLAY, G. Transformational leadership training programme for charge nurses. **J. Adv. Nurs.,** Oxford, v. 67, n. 3, p. 633-642, 2011.

ELLIS, P.; ABBOTT, J. Leadership and management skills in health care. **British Journal of Cardiac Nursing**, v. 11, n. 5, p. 251-254, 2013.

ESTRELA, M. T.; ESTRELA, A. **A técnica dos incidentes críticos no ensino.** 2. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1994. 156 p.

FERREIRA, H. M. G. Conflito interpessoal em equipes de trabalho: o papel do líder como gerente das emoções do grupo. **Cad. UniFOA,** Volta Redonda, n. 13, 2010.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arq. Bras. Psic. Aplic.,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.99-141, 1973.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências:** um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FONSECA, A. C.; FONSECA, M. J. M. Cuidados Paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. **Scientia Medica,** Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 301-309, 2010.

FOUCAULT, M. **Repensar a política.** Rio de Janeiro: Forense, 2010.

GARANHANI, M. L. et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.,** Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

GARCÍA, I. G.; SANTA-BÁRBARA, E. S. Relationship between nurses' leadership styles and power bases. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 295-301, maio/jun. 2009.

GARCIA, P. C.; FUGULIN, F. M. T. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, jul./ ago. 2012.

GAUDENCIO, P. **Superdicas para se tornar um verdadeiro líder.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GELBCKE, F. L. et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, fev. 2009.

GILTINANE, C. L. Leadership styles and theories. **Nursing Standard,** London, v. 27, n. 41, p. 35-39, jun. 2013.

GONÇALVES, H. S.; MOTA, C. M. M. Liderança situacional em gestão de projetos: uma revisão da literatura. **Produção,** João Pessoa, v. 21, n. 3, p. 404-416, jul./set. 2011.

GONÇALVES, L. A. **Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva:** carga de trabaho de enfermagem e sua relação com a ocorrência de eventos adversos e incidentes. 2011. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceptuais e contributos para o exercício da liderança. **Psicol. USP,** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 143-161, set. 2007.

GRIMM, J. W. Effective leadership: making the difference. **Jen, of Emerg Nurs.,** East Lansing, v. 36, n. 1, p. 74-7, 2010.

GUERRA, C. C. R. **Liderança Transformacional, Clima e Compromisso Organizacional.** 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Universitário, Lisboa, 2012.

GUERRA, S. T. et al. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 19, n 2, mar./ abr. 2011.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

HMIELESKI, K. M.; COLE, M. S.; BARON, R. A. Shared Authentic Leadership and New Venture Performance. **Journal of Management,** Oxford, v. 38, n. 5, p. 1476-1499, sept. 2012.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (HCFMRP). **Esclarecimento, História do HCFMRP e Unidade de Emergência.** Disponível em: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br>. Acesso em: 18 de jun. 2015.

HSU, H. Y. et al. Evaluation of a leadership orientation program in Taiwan: preceptorship and leader competencies of the new nurse manager. **Nurse Educ. Today,** Scotland , v. 31, n. 8, p. 809-811, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 02 ago. 2014.

JOHANSEN, M. L. Conflicting Priorities: emergency nurses perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care. **Jen, Journal of emergency nursing,** East Lasting, v. 40, Jan. 2014.

JUTHBERG, C. et al. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. **J. Adv. Nurs.,** Oxford, v. 66, n. 8, 2010.

KAWATA, L. S. et al. Atributos mobilizados pela enfermeira na saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 45,n. 2, p. 349-55, 2011.

KEEGAL, T. Poor performance: managing the first informal stages. **Prim. Health Care**, United Kingdom, v. 23, n. 4, p. 32-39, may 2013.

KIAN, K. O.; MATSUDA, L. M.; WAIDMANN, M. A. P. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. **Rev. Rene,** Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 724-731, out./dez. 2011.

KLETENBERG, D. F. et al. The nursing process and the law of professional exercise. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado,** Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan/abr. 2012.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LAMEIRAS, E. O. S. **Liderança e motivação dos colaboradores:** um ensaio do setor da saúde. 2010. 229 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Alto Douro, Vila Real, 2010.

LAMPERT, A. N. et al. Conflitos gerenciais: dificiculdade para o enfermeiro gerente. **Reas, Rev. enferm. atenção saúde**, Uberaba, v. 2, n. 3, p. 96-105, 2013.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 651-658, maio/jun. 2011.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, mar./abr. 2005.

LELLI, L. B. et al. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare enferm.,** Curitiba, v. 7, n. 2, p. 262-9, abr./ jun. 2012.

LIBERALI, J. **Enfermeiros de um hospital universitário em cargo de supervisão:** desafios do trabalho e processo grupal. 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

LISBOA, T. C. Breve história dos hospitais: da antiguidade à idade contemporânea. **Notícias Hospital:** gestão de saúde em debate., n. 37. Jun./ jul. 2002.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LYNCH, B. M.; McCORMACK, B.; McCANCE, T. Development of a model of situacional leadership in residential care for older people. **J. Nurs. Manag.,** Oxford, v. 19, p. 1058-1069, 2011.

MANSOA, A. L**. O erro nos cuidados de enfermagem a indivíduos internados numa unidade de cuidados intensivos.** 2011. 108f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Nova de Lisboa, 2010.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 44, n, 4, p. 1107-11, 2010.

MASON, C. What makes a good leader? **Prim. Health Care,** United Kingdom, v. 16, n. 10, p. 18-20, dec. 2006.

MATTOSINHO, M. M. S. et al. The world of work: some aspects experienced by professional nurses recently graduated. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 23, n. 4, p. 466-71, 2010.

MAXWELL, J. C. **O livro de ouro da liderança.** 2. ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2011.

MERILÄINEN, M.; KYNGÄS, H.; ALA-KOKKO, T. 24-Hour intensive care: an observation study of an environmente and events. **Intensive crit. care nurs.,** Edinburgh, 26, p. 246-253, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOGOLLÓN, S. M. R.; GONZÁLEZ, M. A. Liderazgo transaccional y transformacional. **Avances en Enfermería,** v. 28, n. 2, jul./ dic, 2010.

MONTEZELI, J. H.; PERES,A. M.; BERNARDINO, E. Competências gerenciais requeridas de enfermeiros em um pronto-socorro. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online),** Rio de Janeiro, v. 5, n.3, p. 245-52, jul./ set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2019/pdf_862>. Acesso em: 08 mai. 2015.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.

MUNIR, F. et al. Mediating the effects of work–life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. **J. nurs. manag.,** Oxford, v. 20, p. 512–521, 2012.

NIELSEN, K.; MUNIR, F. How do transformational leaders influence followers'affective well-being? Exploring the mediating role of self-efficacy. **Work and Stress**. London, v. 23, p. 313–329, 2009.

NIELSEN, K. et al. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: a longitudinal study. **Work and Stress**. London, v. 22, p. 16–32, 2008.

NOGUEIRA, M. S. **Incidentes críticos da passagem de plantão.** 1988. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1988.

NOGUEIRA, M. S. et al. Técnica dos incidentes críticos : uma alternativa metodológica para análise do trabalho em áreas cirúrgicas. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, v.12, n.3, set./dez. 1993.

NORMAN, I. J.; REDFERN, S. J.; TOMALIN, D. A. Developing Flanagan's critical incidente technique to elicit indicators of high and low quality nursing care from patients and their nurses. **J. Adv. Nurs.,** Oxford, v. 17, n. 5, p. 590-600, 1992.

OLIVEIRA, A. V. et al. Percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem em relação à supervisão na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online),** Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1214-1223, jul./ set. 2010. Disponível em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3652206>. Acesso em: 08 mai. 2015.

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene.,** Fortaleza, v. 10, n. 4, 2012.

OLIVEIRA, T. R. **As faces da comunicação reveladas no cuidado da enfermeira militar em unidade de pronto atendimento 24h.** 2010. 113 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

OVRETVEIT, J. Improvement leaders: what do they and should they do? A summary of a review of research. **Qual. Saf. Health Care., London,** v. 19, p. 490-492, 2010.

PADILLA, A.; HOGAN, R.; KAISER, R. B. The toxic triangle: Destructive leaders, susceptible followers, and conducive environments. **Leadersh. Q.,** Amsterdam, v. 18, p. 176–194, 2007.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.; MANTOVANI, M. F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Rev. Gaúch. Enferm.,** Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 277-84, jun. 2010.

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Rev. Esc Enfem. USP,** São Paulo, v. 44, n. 2, p. 287-94, 2010.

PAULA, G. F. et al. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do norte de Minas Gerais. **Rev. eletrônica. enferm. [Internet],** Goiânia, v. 14, n. 4, p. 821-30, out./ dez. 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 07 maio 2015.

PAVANATI, C. M. **A saúde e a doença em Campinas:** 1889-1930 (Re) visitando uma história. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2013.

PEREIRA, J. C. R. **Análise dos dados qualitativos:** estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP, 2001. 157 p.

PEREIRA, L. A. et al. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online),** Rio de Janeiro, v.7, n. 1, p. 1875-1882, jan./ mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf>. Acesso em: 07 jun.2015.

PETRO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n4, p. 841-848, 2009.

PEUS, C.; BRAUN, S.; FREY, D. Despite Leaders' Good Intentions? The Role of Follower Attributions in Adverse Leadership – A Multilevel Model. **Zeitschrift für Psychologie,** v. 220, n. 4, p. 241–250, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTO, I. S. Cuidados de enfermagem e sua transversalidade: pacientes complexos e tecnologias no ambiente hospitalar. **Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 645-647, out./ dez. 2012.

PRAXEDES, M. F. S.; FILHO, P. C. P. T.; Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. **Reme**, **Rev. Min. Enferm.,** Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 406-411, jul./ set. 2011.

RAMOS, V. M.; FREITAS, C. A. S. L; SILVA, M. J. Aprendizagem da liderança: contribuições do internato em enfermagem para a formação do estudante. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 157-161, jan./mar. 2011.

REEVES, S.; MACMILLAN, K.; SOEREN, M. V. Leadership of interprofessional health and social care teams: a socio-historical analysis. **J. Nurs. Manag.,** Oxford, v. 18, p. 258-264, jan. 2010.

RIBEIRO, A. et al. Autonomia e empoderamento do enfermeiro atuante na área hospitalar. **Rev. Hist. Enferm.,** Brasilia, v. 2, n. 1, p. 95-104, 2011.

ROGENSK, K. E. et al. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. **Rev. Esc, Enferm. USP,** São Paulo, v. 45, n. 1, p. 223-9, 2011.

ROJAS, L. V.; KLIJN, T. P. Coaching Educativo como estratégia para fortalecer el liderazgo em enfermería. **Ciencia y enfermeria,** Concepción, v. 2, p. 111-117, 2012.

SALANOVA, M.; LORENTE, L.; CHAMBEL, M. J.; MARTÍNEZ, I. M. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. **Journal of Advanced Nursing.,** v. 67, n. 10, p. 2256-2266, 2011.

SALMELA, S.; ERIKSSON, K.; FAGERSTRÖM, L. Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. **Journal of Advanced Nursing.,** jun. 2011.

SANTANA, F. R.; NAKATANI, A. Y. K.; FREITASS, R. A. M. M.; SOUZA, A. C. S.; BACHION, M. M. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 15, n. 1, p. 1653-1664, 2010.

SANTIAGO, J. L. C. et al. O processo de trabalho da enfermagem na supervisão. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online),** Rio de Janeiro, p. 217-228, dez. 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1983/pdf_548>. Acesso em: 01 maio 2015.

SANTOS, M. C., BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.,**v.31, n.2, p. 359-366, jun. 2010.

SANTOS, F. B.; TECCHIO, E.; FIALHO, F. A. P. Liderança autêntica e gestão do conhecimento. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Rio Verde, v. 12, n. 1, p. 579-588, jan./jul. 2014.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto contexto – enferm.,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 734-742, out./dez. 2008.

SANTOS, I.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G.; KLOCK, P.; MARTINS, V. V.; BRANDÃO, E. S. The education of healthcare management: a view from the graduates – Grounded Theory. **Online Braz J. Nurs**, v. 11, n. 3, p. 621-37, dec. 2012.

SANTOS, J. L. G. et al. Concepções de comunicação na Gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um Hospital Universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 959-65, 2011.

SANTOS, J. L. G. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 26, n. 2. p. 136-143, 2013.

SANTOS, J. S.; SCARPELINI, S.; BRASILEIRO, S. L. L.; FERRAZ, C. A.; DALLORA, M. E. L. V.; SÁ, M. F. S. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36, p. 498 – 515, 2003.

SILVA, A. C. et al. Planejar, liderar e comunicar: desafios para o gerenciamento de enfermagem. **Revista Nursing,** São Paulo, p. 277-282, 2012.

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. **Rev. eletrônica. enferm. [Internet],** Goiânia, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 01 maio 2015.

SILVA, C. M. C.; PEIXOTO, R. R.; BATISTA, J. M. R. A influência da liderança na motivação da equipe. **Revista Eletrônica Novo Enfoque,** v. 13, n. 13, p. 195-206, 2011.

SILVA, D. S. et al. Liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Rev. eletrônica. enferm. [Internet],** Goiânia, v. 16, n. 1, p. 211-9, jan./ mar. 2014. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 01 maio 2015.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 24, n. 2, p. 172-8, 2011.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologia em ambiente de terapia intensiva: delineando uma figura-tipo de enfermeiro. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 24, n. 5, p. 617-623, 2011.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 533-9, out./ dez. 2013.

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

SKAKON, J. et al. Leaders' well-being, behaviors and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. **Work and Stress.** London, v. 24, p. 107-139, 2010.

SOBRAL, F. J. B. A.; GIMBA, R. F. As prioridades axiológicas do líder autêntico: um estudo sobre valores e liderança. **Rev. Adm. Mackenzie,** São Paulo, v. 13, n. 3, p. 96-121, maio/jun. 2012.

SOTO-FUENTES, P. et al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. **Aquichan.,** Chía, v. 14, n. 1, p. 79-99, mar. 2014.

SOUSA, M. F. N. **A liderança autêntica e a criatividade dos colaboradores.** 2009. Tese (Doutorado) - Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2009.

SOUZA, R. B. et al. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.,** v. 3, n.2, p. 687-695, maio/ ago. 2013.

SPAGNOL, C. A.; L'ABBATE, S. Conflito Organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde,** Maringá, v. 9, n. 4, p. 822-827, out./ dez. 2010.

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 44, n. 3, p. 803-11, 2010.

STEWART, C. D. W. Leaders, managers, and employee care. **Health Care Manag.,** United States, v. 3I, n.1, p. 94–10I, 2012.

STRAPASSON, M. R; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 62, n. 2, p. 228-233, mar./abr. 2009.

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada.** 2010. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

TOMLINSON, J. Exploration of transformational and distributed leadership. **Nurs. Manag.,** Chicago, v. 19, n. 4, jul. 2012.

TRINDADE, L. T.; LUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-9, 2010.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde colet.,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1301-1314, 2010.

VIANA, R. A. P. P. et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 151-9, jan./ mar 2014.

VIEIRA, T. D. P.; RENOVATO, R. D.; SALES, C. M. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. **Cogitare enferm.,** Curitiba, v. 18, n. 2, p. 253-60, abr./ jun. 2013.

VILELA, P. F.; SOUZA. A. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-597, out./dez. 2010.

VITÓRIA, A. T. **Liderança autêntica, emoções positivas, empenhamento – estudo empírico.** 2010. 50 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Aveiro, 2010.

WANG, X.; CHONTAWAN, R.; NANTSUPAWAT, R. Tansformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China. **J. Adv. Nurs.,** Oxford, v. 68, n. 2, p. 444 – 451, 2012.

WEBER, M. **Economia Y Sociedad. México:** Fondo de Cultura Económica; 1992.

WOLF, L. Acuity Assignation: an Ethnographic Exploration of clinical decision making by emergency nurses at initial patient presentation. **Adv Emerg Nurs J.,** Philadelphia, v. 32, n. 3, p. 234-246, 2010.

WONG, C. A. LASCHINGER, H. K. S. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. **J. Adv. Nurs.,** Oxford, v. 69, n. 4, p. 947-959, jun. 2012.

WONG, C. A., LASCHINGER, H. K. S., CUMMINGS, G. G. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. **J. Nurs. Manag.,** Oxford, v. 18, p. 889-900, 2010.

WONG, C. A. et al. Decisional involvement of senior nurse leaders in Canadian acute care hospitals. **J. Nurs. Manag.,** Oxford, v. 18, p. 122 – 13, 2010.

YÁÑEZ-GALLARDO, R. J., VALENZUELA-SUAZO, S. Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. **Aquichan,** Chía, v. 13, n. 2, p. 186-196. Ago. 2013.

YAVA, A. et al. Patient and Nurse Perceptions of Stressors in the Intensive Care Unit. **Stress and Health,** v. 27, p. 36-47, 2010.

YUKL, G. A. **Leadership in organizations.** Ligertning Source, 2006.

ZEN, K. K. S.; CARDOSO, F. S.; MONTEZWLI, J. H. O agir comunicativo do enfermeiro na assistência ao paciente criticamente enfermo. **Rev. Enferm. UFSM,** Santa Maria, v. 3, n. 3, p. 547-554, jan./ abr. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

Título da Pesquisa: *"*A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva*"*

Data da entrevista: _____

Entrevista nº: _____

Hospital: _____

1. Informações pessoais:

1.1 Idade: _____ (anos)

1.2 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

2. Dados Profissionais:

2.1 Profissão:

2.2 Cargo que ocupa na instituição:

2.3 Horário de trabalho:

2.4 Tempo de trabalho na instituição (ano de início):

2.5 Tempo de trabalho no CTI (ano de início):

2.6 Tempo de trabalho na função:

2.7 Ano de formação:

2.8 Formação complementar:

Liderar é exercer influência sobre um grupo de pessoas, em uma determinada situação, sendo essencial agregar esforços, com a finalidade de alcançar metas compartilhadas pelo grupo. É a cooperação em uma tarefa comum (DELGADO, 2012; GARCÍA; SANTA-BÁRBARA, 2009; GELBCKE et al., 2009; AMESTOY et al., 2009; AMESTOY et al., 2012).

3. Entrevista:

- Pense em uma situação positiva que você vivenciou ou presenciou no seu trabalho, e que esteja relacionada com o exercício da liderança do enfermeiro no CTI. Relate detalhadamente como aconteceu, o que as pessoas envolvidas fizeram e o que resultou dessa situação.
- Pense em uma situação negativa que você vivenciou ou presenciou no seu trabalho, e que esteja relacionada com o exercício da liderança do enfermeiro no CTI. Relate detalhadamente como aconteceu, o que as pessoas envolvidas fizeram e o que resultou dessa situação.
- Você gostaria de acrescentar alguma informação?

APÊNDICE B – Autorizações das instituições para realização da pesquisa

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
UNIDADE DE EMERGÊNCIA
CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

USP - RIBEIRÃO
assistência · ensino · pesquisa

Fone: (16) 36021225 / Fax: (16) 36021248
cees@hcrp.fmrp.usp.br www.hcrp.fmrp.usp.br

Rua Bernardino de Campos, 1000
14015-130 Ribeirão Preto SP

CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DA U.E.- HCFMRP-USP

PARECER

O trabalho intitulado **"A Liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva"**, apresentado sob a responsabilidade da Profª. Drª. Andrea Bernardes como Projeto de Pesquisa a ser realizado na Unidade de Emergência, pela mestranda em Enfermagem Elaine Cantarella Lima, foi aprovado pelo Centro Integrado de Emergências em Saúde (CIES).

Ribeirão Preto, 26 de agosto de 2013.

Prof. Dr. MARCOS DE CARVALHO BORGES
Coordenador do CEES UE-HCFMRP-USP

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ilmo. Sr. Nelson Pereira Castro

Coordenador de Enfermagem

Venho por meio desta, solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva". Este trabalho será desenvolvido pela pós-graduanda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Elaine Cantarella Lima sob orientação da Profa. Dra. Andrea Bernardes e tem como objetivos:

- Identificar a importância da liderança em unidades de terapia intensiva, na percepção dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital público, um hospital privado filantrópico e um privado lucrativo de um município do interior do Estado de São Paulo;
- Verificar o conhecimento do conceito e dos pressupostos da Liderança Transformacional pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, um hospital privado filantrópico e um privado lucrativo de um município do interior do Estado de São Paulo;
- Identificar os profissionais da equipe interdisciplinar que exercem a liderança nesses cenários, na visão da equipe de enfermagem.

Caso este projeto seja autorizado por V. Sª., será encaminhado, posteriormente, ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP a fim de cumprirmos as exigências da Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

Certos de contar com a valiosa colaboração de V. Sª., agradecemos e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Andrea Bernardes
Docente do Departamento de Enfermagem Fundamental da EERP/USP

Elaine Cantarella Lima
Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP

Autorizado por: _____

Dr. Vitório Eduardo A. Santos
Diretor Administrativo

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ilma. Sra. Lucilena Françolin

Gerente de Qualidade

Venho por meio desta, solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa *intitulada "A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva"*. Este trabalho será desenvolvido pela pós-graduanda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Elaine Cantarella Lima sob orientação da Profa. Dra. Andrea Bernardes e tem como objetivos:

- Identificar a importância da liderança em unidades de terapia intensiva, na percepção dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital público, um hospital privado filantrópico e um privado lucrativo de um município do interior do Estado de São Paulo;
- Verificar o conhecimento do conceito e dos pressupostos da Liderança Transformacional pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, um hospital privado filantrópico e um privado lucrativo de um município do interior do Estado de São Paulo;
- Identificar os profissionais da equipe interdisciplinar que exercem a liderança nesses cenários, na visão da equipe de enfermagem.

Caso este projeto seja autorizado por V. Sª., será encaminhado, posteriormente, ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP a fim de cumprirmos as exigências da Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

Certos de contar com a valiosa colaboração de V. Sª., agradecemos e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Andrea Bernardes	Elaine Cantarella Lima
Docente do Departamento de Enfermagem	*Mestranda do Programa de Enfermagem*
Fundamental da EERP/USP	Fundamental da EERP/USP

Dr. Augusto Cesar Passos
Gerente Médico
Grupo São Lucas
CRM 64.308

Autorizado por: _____

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Meu nome é Elaine Cantarella Lima e gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **"A Liderança do Enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva"**, que tem como objetivos: Caracterizar as exigências críticas para o desempenho da liderança do enfermeiro que atua nos Centros de Terapia Intensiva de hospitais de um município do interior do Estado de São Paulo; Identificar os incidentes críticos positivos e negativos decorrentes da liderança desenvolvida em Centros de Terapia Intensiva, na percepção dos enfermeiros; Identificar facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro em decorrência da liderança desenvolvida nos Centros de Terapia Intensiva.

Você receberá orientações acerca da metodologia da pesquisa antes, durante e após a realização da mesma, ou em qualquer momento em que você sentir necessidade, devendo se sentir à vontade para fazer qualquer questionamento. Caso concorde com a pesquisa você responderá a uma entrevista, com duração média de 20 minutos, que será gravada e realizada em local e horário que seja adequado a você. A entrevista tem a garantia de ser livre, sendo que você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta específica ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo. Não há qualquer custo ou obrigação decorrente de sua participação. As respostas obtidas não serão fornecidas a ninguém, sendo garantido que seu nome não aparecerá em nenhum momento. As fitas serão transcritas pela pesquisadora.

Participar desta pesquisa e falar do seu dia-a-dia de trabalho pode gerar constrangimento e/ou desconforto, uma vez que há a participação de diferentes níveis hierárquicos nessa pesquisa. Reforço, contudo, que suas informações não serão disponibilizadas a ninguém, sendo mantidas em sigilo com a pesquisadora principal. Se ocorrer a lembrança de alguma situação desagradável que esteja relacionada às perguntas feitas pela pesquisadora, esteja certo que a pesquisadora estará pronta a te ouvir; sinta-se à vontade para parar a entrevista definitivamente ou sugerir a continuidade em outro momento. Assim, deve ficar claro que você tem a liberdade de consentir ou não com a participação neste estudo.

Contudo, ressaltamos que os resultados deste estudo fornecerão informações importantes e trarão benefícios para ajudar o hospital na implementação de um modelo gerencial mais participativo e na adoção de modelos de liderança contemporâneos que, consequentemente beneficiará a todos os profissionais, na medida em que se sentirão mais motivados e satisfeitos com o trabalho. Quando este estudo terminar, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e/ou apresentado em encontros científicos, caso você concorde com isso assinando este Termo.

Informamos ainda que você não terá ônus financeiros pela sua participação e também não receberá pagamento de qualquer natureza, sendo a sua participação voluntária. Se quiser, poderá solicitar à pesquisadora os resultados desta pesquisa. Se o (a) senhor (a) se sentir prejudicado por ter participado da pesquisa, poderá buscar indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa de acordo com a lei vigente no Brasil. Se você concordar em participar, vou pedir para você assinar duas vias originais do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essas duas vias também serão assinadas pela pesquisadora, sendo que você receberá uma dessas vias assinadas. Caso tenha alguma dúvida, poderá nos perguntar ou ligar ou mandar um e-mail pelo endereço ou telefone que está escrito logo abaixo.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16) 3315-3386, no horário das 9 às 18h, de segunda à sexta-feira. Caso deseje falar conosco, você poderá nos encontrar por meio do telefone (16) 3315-3471 ou procurar-nos na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902.

Se aceitar participar, por favor, preencha os dados abaixo:

Nome do Entrevistado: _____

Assinatura do Entrevistado: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Elaine Cantarella Lima – Pesquisadora. E-mail: elainecantarella@gmail.com

Profª Drª Andrea Bernardes – Orientadora. E-mail: andreab@eerp.usp.br

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900, Campus da USP. Ribeirão Preto – SP

Telefone: (16) 3315-3471

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 060/2014

Ribeirão Preto, 26 de março de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 26 de março de 2014.

Protocolo CAAE: 22708613.2.0000.5393

Projeto: A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva.

Pesquisadores: Andrea Bernardes
Elaine Cantarella Lima

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Andrea Bernardes
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP