

Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva

Critical incidents connected to nurses' leadership in Intensive Care Units
Incidentes críticos relativos al liderazgo del enfermero en Centros de Terapia Intensiva

Elaine Cantarella Lima¹, Andrea Bernardes¹, Priscila Lapaz Baldo¹, Vanessa Gomes Maziero¹,
Silvia Helena Henriques Camelo¹, Alexandre Pazetto Balsanelli^{II}

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima EC, Bernardes A, Baldo PL, Maziero VG, Camelo SHH, Balsanelli AP. Critical incidents connected to nurses' leadership in intensive care units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):1018-25. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137>

Submissão: 28-04-2016

Aprovação: 10-03-2017

RESUMO

Objetivo: Analisar a liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva de hospitais localizados no interior do estado de São Paulo, diante de incidentes críticos positivos e negativos. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, realizado com 24 enfermeiros, que utilizou a Técnica do Incidente Crítico como referencial metodológico. **Resultados:** Os resultados foram agrupados em 61 incidentes críticos distribuídos em categorias. Identificou-se que situações relacionadas à liderança interferem no comportamento do enfermeiro de Terapia Intensiva, dentre elas: dificuldade no processo de comunicação, conflitos existentes no dia a dia do exercício profissional, gerenciamento de pessoas e estabelecimento de metas para o alcance da assistência qualificada. **Considerações finais:** Encontrou-se um modelo misto de liderança, o que permite concluir que o conhecimento e a prática dos enfermeiros acerca de teorias/estilos contemporâneos de liderança tornam-se fundamentais, pois facilitam o processo de comunicação, focando nos aspectos comportamentais e crenças, e valorizam a flexibilidade, impactando positivamente os resultados da organização.

Descritores: Liderança; Enfermagem; Cuidados Críticos; Enfermeiro; Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: The goal of this study is to analyze nurses' leadership in intensive care units at hospitals in the state of São Paulo, Brazil, in the face of positive and negative critical incidents. **Method:** Exploratory, descriptive study, conducted with 24 nurses by using the Critical Incident Technique as a methodological benchmark. **Results:** Results were grouped into 61 critical incidents distributed into categories. Researchers came to the conclusion that leadership-related situations interfere with IC nurses' behaviors. Among these situations they found: difficulty in the communication process; conflicts in the daily exercise of nurses' activities; people management; and the setting of high quality care targets. **Final considerations:** Researchers identified a mixed leadership model, leading them to the conclusion that nurses' knowledge and practice of contemporary leadership theories/styles are crucial because they facilitate the communication process, focusing on behavioral aspects and beliefs, in addition to valuing flexibility. This positively impacts the organization's results.

Descriptors: Leadership; Nursing; Critical Care; Nurse; Intensive Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el liderazgo del enfermero en Centros de Terapia Intensiva de hospitales del interior del estado de São Paulo, ante incidentes críticos positivos y negativos. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, realizado con 24 enfermeros, utilizando la Técnica del Incidente Crítico como referencial metodológico. **Resultados:** Los resultados fueron agrupados en 61 incidentes críticos, distribuidos en categorías. Se identificó que situaciones relativas al liderazgo interfieren en la conducta del enfermero de Terapia Intensiva, entre ellas: dificultades del proceso de comunicación, conflictos diarios del ejercicio profesional, gestión de personas y establecimiento de metas para alcanzar la atención calificada. **Consideraciones finales:** Se encontró un modelo mixto de liderazgo, que permite concluir en que conocimiento y práctica de los enfermeros acerca de teorías/estilos

contemporâneos de liderança resultam fundamentais, pues facilitan el proceso de comunicación, enfocándose en los aspectos conductuales y en creencias, y valoran la flexibilidad, impactando positivamente en los resultados de la organización.

Descritores: Liderazgo; Enfermería; Cuidados Críticos; Enfermeiro; Terapia Intensiva.

AUTOR CORRESPONDENTE Andrea Bernardes E-mail: andreab@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

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 comuns situações que exijam decisões rápidas e seguras⁽¹⁾. 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⁽²⁾.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem deve possuir competências que garantam um rigor técnico-científico à assistência prestada ao paciente, sendo o enfermeiro o responsável por desenvolver atividades assistenciais e gerenciais, bem como pelo cuidado de maior complexidade⁽³⁾. Devido às intensas atividades executadas nos plantões do Centro de Terapia Intensiva que transcorrem em um ambiente de agitação e estresse, atenção e cuidado rigorosos são exigidos de todos os trabalhadores, o que acaba sobrecarregando toda a equipe e impactando direta e negativamente na recuperação do paciente⁽⁴⁾.

Nesse sentido, faz-se essencialmente importante a figura do líder como motivador e intermediador das relações nesse ambiente, de modo que as Teorias da Liderança mais contemporâneas sejam adequadas, especialmente para realidades em que se tem um modelo de gestão mais descentralizado e emancipador, que valoriza e intensifica as relações interpessoais.

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 o profissional qualificado e de referência para a equipe.

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⁽⁵⁾.

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⁽⁶⁾, que 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 um Centro de Terapia Intensiva, 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, favorecendo um ambiente seguro para a prestação de um cuidado de qualidade. Nessa unidade, o enfermeiro, além

de atender às necessidades de saúde dos usuários por meio da prestação de cuidados de alta complexidade, é considerado o articulador da equipe multiprofissional e, portanto, o profissional que deve exercer a liderança⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse contexto, observa-se a importância da presença do líder inovador nesse ambiente, especialmente quando se adota a gestão participativa, 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⁽⁹⁾.

Apesar do exposto, estudos que identificam estilos e/ou experiências de liderança vivenciadas por enfermeiros em Centros de Terapia Intensiva são incipientes, necessitando-se, portanto, de maiores evidências científicas para dar subsídio à prática profissional nesse cenário de alta complexidade.

As pesquisas envolvendo estilos de liderança ainda são poucas; os estudos sobre liderança em enfermagem têm abordado os seguintes aspectos: associação da liderança com a carga de trabalho; percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o papel de líder desempenhado pelo enfermeiro e a liderança como competência⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, emanam as seguintes indagações: Como é a liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva? Quais as situações positivas e negativas que influenciam na liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva? Quais são as facilidades e dificuldades no exercício dessa liderança?

A liderança do enfermeiro em CTI deve interferir no processo de trabalho da equipe, de forma que identificar aspectos facilitadores e limitadores dessa liderança poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, na medida em que incentiva o processo de comunicação eficaz e o trabalho em equipe, o que favorece a corresponsabilização com os resultados e o empenho para o alcance dos objetivos⁽¹¹⁾.

Para tanto, o estudo objetiva analisar a liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva de hospitais localizados no interior do estado de São Paulo, diante de incidentes críticos positivos e negativos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Resolução 466/12.

Referencial teórico-metodológico

A técnica do incidente crítico foi adotada como referencial teórico-metodológico desse estudo, sendo 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⁽¹²⁾.

É necessário esclarecer que os incidentes críticos são reconhecidos como situações relevantes, observadas ou relatadas pelos sujeitos entrevistados. 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 desses profissionais, durante o exercício profissional⁽¹³⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com a utilização da técnica de incidente crítico, cujas situações relatadas permitiram identificar aspectos positivos e negativos decorrentes da liderança desenvolvida em Centros de Terapia Intensiva, bem como facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro em decorrência do desenvolvimento dessa liderança.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público, um hospital filantrópico e em um hospital privado com fins lucrativos, localizados em um município do interior do estado de São Paulo, SP, Brasil.

A instituição pública é considerada uma entidade autárquica com personalidade jurídica e patrimônios próprios com autonomia administrativa e financeira. Funciona em regime de plantão permanente, sendo referência, prioritariamente terciária, para pacientes em situação de Urgência ou Emergência Médica. Disponibiliza, além da sala de urgência, unidades 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 Infantis, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Psiquiatria⁽¹⁴⁾.

O hospital privado lucrativo, referência para atendimento de alta complexidade com foco em Neurologia, Cardiologia, Ortopedia e Cirurgia Bariátrica, 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⁽¹⁵⁾.

Já o hospital filantrópico foi fundado 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⁽¹⁵⁾.

Importante ressaltar que os modelos de gestão adotados nas instituições onde ocorreu a coleta de dados são bastante hierarquizados, com linhas de autoridade bem definidas.

Os critérios de inclusão consistiram na presença dos enfermeiros no hospital no período da coleta de dados, bem como a data de admissão anterior ou igual a 2011. Optou-se por utilizar esse último critério por julgar importante que os enfermeiros tenham vivenciado o modelo de gestão adotado pela referida instituição, bem como o tipo de liderança utilizada nos Centros de Terapia Intensiva.

População do estudo

Dos 32 enfermeiros presentes nas instituições investigadas, 26 foram incluídos na pesquisa, já que os demais não atendiam aos critérios de inclusão. Desses, dois se recusaram a participar, perfazendo um total de 24 enfermeiros, sendo 20 assistenciais e quatro com cargo de chefia que atuavam nos Centros de Terapia Intensiva.

Coleta e organização dos dados

Optou-se por entrevistar todos os profissionais que estavam disponíveis e que concordaram em participar do presente estudo. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2014, sendo realizada pelo pesquisador principal, por meio de entrevista, em um ambiente reservado, com a equipe de enfermagem para identificar aspectos relacionados à liderança do enfermeiro. Foi solicitado, por meio da entrevista semiestruturada, o relato detalhado de situações vividas ou presenciadas relacionadas à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva, apontando uma situação positiva e uma negativa, vivenciada em seu dia a dia, das quais podem ser extraídos aspectos relacionados à liderança. Os entrevistados relataram como aconteceu, o que as pessoas envolvidas fizeram e o que resultou dessa situação, além das facilidades e dificuldades no desempenho dessa função. As entrevistas foram gravadas após autorização dos entrevistados e transcritas pela pesquisadora.

Análise dos dados

Para extrair os Incidentes Críticos das 24 entrevistas, foi necessário submeter os relatos dos participantes à análise de conteúdo, a qual possibilitou identificar três categorias temáticas⁽¹⁶⁾, a saber: Execução de intervenções no ambiente de trabalho; Estabelecendo metas para a qualidade do cuidado; Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas.

Ressalta-se que foram atribuídos nomes fictícios aos participantes e adotados códigos (E1, E2, ..., E9), com vistas a garantir o anonimato deles.

RESULTADOS

Da população entrevistada, 20 profissionais eram do sexo feminino (83%), com faixa etária variando entre 25 e 35 anos (58%). Em relação ao tempo de formação profissional, grande parte 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. Dos profissionais entrevistados, 11 (46%) tinham formação complementar em Gestão e Terapia Intensiva e a maioria (54%) atuava em instituição pública.

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 caracterizarem incidentes críticos, e sim opiniões expressas pelos profissionais.

A análise dos relatos possibilitou agrupar os incidentes críticos em categorias: Execução de intervenções no ambiente de trabalho; Estabelecendo metas para a qualidade do cuidado; e Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas. Os relatos apresentam as situações, os comportamentos e as consequências relacionados à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva.

Execução de intervenções no ambiente de trabalho

Essa categoria diz respeito às situações relacionadas às intervenções executadas pelos profissionais no local de trabalho, destacando tanto inferências positivas quanto negativas da liderança do enfermeiro.

Cabe ressaltar que os relatos são dos enfermeiros que prestam assistência direta ao paciente e que não assumem cargo de gerência na referida instituição.

Nota-se que os enfermeiros relacionam os objetivos atingidos por meio dos procedimentos executados ao exercício da liderança, como ilustram os relatos a seguir.

... Nós ficamos agora com um paciente muito pesado, um paciente tetraplégico, obeso. Eu questioneei de levar esse paciente para tomar banho e sentar esse paciente na poltrona. 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)

... 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)

Observa-se também que nem sempre os objetivos são atingidos, o que foi caracterizado como um exemplo de situação negativa, conforme se verifica na fala abaixo.

... 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. (E4)

Estabelecendo metas para a qualidade do cuidado

A categoria "Estabelecendo metas para a qualidade do cuidado", que apresentou apenas referências positivas, evidencia ações de enfermagem relacionadas ao cumprimento de objetivos, relacionados ao cuidado de enfermagem, para o alcance de metas estabelecidas:

... 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 enfermeiros. 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% e já trocamos os desfibriladores, os respiradores e conseguimos 14 colchões pneumáticos, para o CTI. (E14)

... A gente tinha muitas lesões de pele, úlcera por pressão, e era difícil de envolver o grupo, então eu inseri um 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. 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. (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.

Desempenho do enfermeiro na gestão de pessoas

A última categoria dos incidentes críticos enfatiza que a gestão de pessoas é uma das principais atribuições gerenciais do enfermeiro, de modo que, quando bem executada, possibilita o aumento da qualidade do cuidado prestado:

... 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. 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 (sic) 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. 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". 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, têm 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.

Os enfermeiros procuram realizar uma escala justa para resolver problemas relacionados ao dimensionamento de pessoal que podem levar a conflitos na equipe. Paradoxalmente, elaborar a escala mensal ou diária como um meio de exercício do poder coercitivo leva a questionamentos entre a equipe, podendo acarretar em ausências não previstas que prejudicam a organização do trabalho.

DISCUSSÃO

Foi observada na população estudada a relação que os enfermeiros fazem entre o exercício da liderança e as intervenções realizadas diariamente diante de situações vivenciadas.

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. Essa liderança exercida pelo enfermeiro deve favorecer a articulação entre a dimensão assistencial e gerencial⁽¹⁷⁾.

Pode-se observar essa articulação na execução das intervenções, uma vez que o enfermeiro delega funções, organiza o trabalho e atua 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⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, as Teorias da Liderança mais contemporâneas são mais adequadas, a exemplo da 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⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

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⁽²¹⁾. Os líderes autênticos envolvem os liderados nas decisões, resultando no aumento da confiança e maior engajamento e satisfação no trabalho⁽²²⁾.

Já a teoria da Liderança Situacional traz que não há um único estilo de liderança para ser utilizado em diversas situações. 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 com que os relacionamentos interpessoais são estabelecidos para o alcance dos objetivos⁽⁵⁾.

Quando esses objetivos não são atingidos, os enfermeiros relacionam o exercício da liderança a uma situação negativa.

No exercício da liderança negativa, as falhas no processo de comunicação estão presentes, assim como a falta de conhecimento e atenção na execução da intervenção, impossibilitando o alcance dos objetivos almejados.

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⁽²³⁾. A habilidade de comunicação, além do gerenciamento efetivo e da tomada de decisão,

é fundamental para o desempenho da liderança eficaz e contribui para o alcance dos objetivos da organização⁽²⁴⁾.

Para alcançar os objetivos perante as 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⁽¹⁷⁾.

Outra situação relacionada à liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva diz respeito ao estabelecimento de metas para um cuidado de qualidade. 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.

Ao envolver a equipe no processo decisório, o enfermeiro 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.

Nesse sentido, para exercer a competência de liderar, o enfermeiro deve investir na aquisição de conhecimentos acerca da liderança contemporânea, visando melhorar a qualidade da assistência prestada⁽²⁵⁾. Contudo, para que seja possível a modificação da prática, o envolvimento do líder com os trabalhadores torna-se fator essencial, de modo que, quando não inclui a equipe no planejamento de práticas baseadas em evidências, pode ser contraprodutivo no alcance das mudanças almejadas⁽²⁶⁾.

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 esta participe e contribua para o alcance das metas propostas⁽²⁷⁾. Nesse contexto, a motivação para o uso de indicadores de qualidade é um dos elementos fundamentais para se alcançar a qualidade pretendida.

Devido à complexidade dos fatores que influenciam o gerenciamento do trabalho em enfermagem, a utilização do indicador de qualidade faz-se necessária como ferramenta para a avaliação da qualidade do cuidado⁽²⁸⁾, devendo o líder fazer um investimento nesse sentido. Os indicadores são capazes de apontar possíveis falhas na qualidade da assistência prestada, podendo contribuir para a elaboração de um planejamento assistencial⁽²⁹⁾.

Ao inserir no CTI o indicador de qualidade, o enfermeiro mobilizou os trabalhadores e os capacitou para a ação por meio da divulgação de informações, do diálogo e da atualização técnico-científica. Por meio da orientação e mobilização da equipe, o enfermeiro conseguiu influenciar positivamente o comportamento dos trabalhadores para o alcance dos objetivos, facilitando a implementação do cuidado por meio da prevenção dos agravos. Verifica-se que a meta foi alcançada pelo 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^(17,30). A equipe

de técnicos de enfermagem reconhece o enfermeiro como referência a ser seguida no alcance das metas almejadas⁽²⁷⁾.

O dimensionamento de pessoal também 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⁽³¹⁻³²⁾.

Tal descontentamento parece ter ocorrido em um dos relatos. 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 esses conflitos, é necessário que o enfermeiro utilize o diálogo e instrumentos de planejamento para realizar uma melhor distribuição dos profissionais de enfermagem pelos quais é responsável, de modo que haja menos rotatividade entre os setores⁽³³⁾.

Ao elaborar a escala utilizando critérios, desde que discutidos conjuntamente, podem aumentar a 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, assim 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, conseqüentemente, evitar conflitos no ambiente de trabalho⁽³⁴⁾.

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 para a condução da equipe.

Assim, cada vez mais, os hospitais necessitam de profissionais com perfil gerencial e de liderança. O gerenciamento da equipe torna-se uma das exigências dos hospitais ao enfermeiro líder, que, aliado ao conhecimento e à interação com o ambiente organizacional, permite maior contribuição para o sucesso da instituição⁽¹⁷⁾.

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.

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⁽³³⁾.

Limitações do estudo

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.

Contribuições para a área de enfermagem

Esta pesquisa tem potencial para contribuir com o avanço da liderança na área de enfermagem, na medida em que possibilita a reflexão acerca dos estilos e teorias 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da identificação dos incidentes críticos positivos e negativos e da análise das situações relatadas pelos profissionais, foi possível reconhecer as facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro, relacionadas à liderança desenvolvida nos Centros de Terapia Intensiva. Várias situações ou incidentes críticos

interferiram no comportamento do enfermeiro perante a liderança da equipe de enfermagem neste cenário, evidenciando-se como misto o modelo de liderança adotado. 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, o que caracteriza a adoção do estilo autocrático de liderança.

Ressalta-se, contudo, que foram evidenciadas 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. Apesar dos fatores dificultadores vivenciados e apontados pelos enfermeiros, ressalta-se que a comunicação adequada que possibilita a construção de conhecimentos, o envolvimento de todos os trabalhadores em prol dos objetivos comuns e a capacitação da equipe foram considerados fatores facilitadores da liderança do enfermeiro nos Centros de Terapia Intensiva, cenário deste estudo.

A partir das situações identificadas, destaca-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, bem como o estabelecimento de um processo educativo para o desenvolvimento da liderança como competência, pois para exercê-la torna-se necessário conhecimento, habilidade e atitude.

Por fim, é necessária a urgente mudança de paradigma em relação ao estilo de liderança adotado em algumas situações 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.

REFERÊNCIAS

1. Gelbcke FL, Souza LA, Sasso GMD, Nascimento E, Bulb MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2009[cited 2016 Mar 09];62(1):136-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/21.pdf>
2. Chaves LDP, Laus AM, Camelo SH. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev Eletr Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];14(3):671-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a25.htm>
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP). Parecer Coren-SP 046/2011 – CT GAB nº 046/2011[Internet]. Revisão e Atualização em 2013[cited 2016 Mar 09]. Available from: <http://www.portal.coren-sp.gov.br>
4. Yava A, Tosun N, Ünver V, Çiçek H. Patient and Nurse Perceptions of Stressors in the Intensive Care Unit. *Stress Health*[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];27:36-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486622>
5. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canevar BP. The scientific production regarding leadership in the context of nursing. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 09];46(1):227-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a30.pdf
6. Gaudencio P. *Superdicas para se tornar um verdadeiro líder*. 2. ed. São Paulo: Saraiva; 2011. 135 p.
7. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];20(1):192-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/25.pdf>
8. Gonçalves HS, Mota CMM. Liderança situacional em gestão de projetos: uma revisão da literatura. *Produção*. 2011;21(3): 404-16.
9. Bernardes A, Cecilio LCO, Gabriel CS, Carvalho MB. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2011[cited 2016 Mar 09];19(4):1003-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/20.pdf>

10. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Ideal and real leadership of nurses in intensive care units at private and public hospitals. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Mar 09];21(1):01-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf>
11. Chair AR. Frontline leadership, innovation and best practice: 10 hot topics every critical care nurse should be aware of. *Nurs Crit Care*[Internet]. 2015[cited 2016 Mar 09];20(1):3-4. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12153/epdf>
12. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psic Aplic*. 1973;25(2):99-141.
13. Dela Coleta JÁ, Dela Coleta MF. A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil, na Psicologia, Administração, Saúde e Educação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2004. 130 p.
14. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP). Esclarecimento, História do HCFMRP e Unidade de Emergência[Internet]. 2015[cited 2016 Mar 09]. Available from: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br>
15. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES). Consulta Estabelecimentos: Módulo Hospitalar – Leitos[Internet]. 2015[cited 2016 Mar 09]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br>
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
17. Chianca TCM. Análise sincrônica e diacrônica de falhas na assistência de enfermagem em pós-operatório imediato. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 1998[cited 2016 Mar 05];51(2):346-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n2/v51n2a16.pdf>
18. Paula GF, Figueiredo ML, Camargo FC, Iwamoto HH, Caixeta CRCB. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do norte de Minas Gerais. *Rev Eletrôn Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];14(4):821-30. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista>
19. Santos JLG, Lima MADS, Pestana, AL, Garlet, ER, Erdmann, AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 09];26(2):136-43. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a06.pdf
20. Gomes AR, Cruz J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceituais e contributos para o exercício da liderança. *Psicol. USP*. 2007;18(3):143-61.
21. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2009[cited 2016 Mar 09];62(2):228-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>
22. Wong CA, Laschinger HKS. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J Adv Nurs*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];69(4):947-59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22764828>
23. Santos I, Erdmann AL, Santos JLG, Klock P, Martins VV, Brandão ES. The education of healthcare management: a view from the graduates – Grounded Theory. *Online Braz J Nurs*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];11(3):621-37. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>
24. Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 09];21(4):533-9. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>
25. Balsanelli AP, Cunha ICK. O. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2015[cited 2016 Mar 09];23(1):106-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf>
26. Oye C, Mekki TE, Jacobsen FF, Forland O. Facilitating change from a distance: a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway. *J Nurs Manag*[Internet]. 2016[cited 2016 Mar 09];24:745-54. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12378/abstract>
27. Souza RB, Ilha S, Lima CLF, Gracioli MAS, Backers DS, Nicola GDO. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. *Rev Enferm Cent O Min*[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 09];3(2):687-95. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/360>
28. Vieira APM, Kurcgant, P. Quality indicators of the management of human resources in nursing: point of view of registered nurses. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];23(1):11-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>
29. Nogueira LS, Sousa, RMC, Padilha, KG, Koike, KM. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIS públicas e privadas. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];21(1):59-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a07v21n1>
30. Oliveira AV, Souza TFSC, Silva FJ, Figueiredo NM. A. Percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem em relação à supervisão na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];2(3):1214-23. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3652206>
31. Blanco BM, Valente GSC, Lima CA, Oliveira ACL, Correa MB. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam*[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 09];5(3):211-17. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado>
32. Rogensk KE, Fugulin FMT, Gaidzinski R, Rogenski NMB. Nursing care time in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2011[cited 2016 Mar 09];45(1):223-9. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_31.pdf

33. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMDO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APDO. Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];44(3):803-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_36.pdf
 34. Silva AC, Rosa MA, Lourenção DCA, Jensen R. Planejar, liderar e comunicar: desafios para o gerenciamento de enfermagem. *Rev Nurs.* 2012; 277-82.
-