

Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho¹

Alexandre Pazetto Balsanelli²

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha³

Objetivo: verificar se o ambiente de trabalho relaciona-se com a liderança do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Método: estudo correlacional realizado em quatro UTIs da zona sul de São Paulo (SP), Brasil. A população constituiu-se de 66 duplas (enfermeiros e técnicos de enfermagem), definidas por meio de sorteio. Os enfermeiros responderam a três instrumentos: 1-) caracterização; 2-) Nursing Work Index Revised, versão para a língua portuguesa validada (B-NWI-R); e 3-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento ideal. Os técnicos em enfermagem responderam: 1-) caracterização e 2-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento real considerando o enfermeiro que o sorteou. Os dados foram analisados por meio da ANOVA com $p \leq 0,05$. Resultados: o ambiente de trabalho não se relacionou com a liderança real do enfermeiro ($p=0,852$). A característica da instituição à qual pertencem os enfermeiros das UTIs, em privada ou pública, não foi significativa para a liderança ($p=0,437$). Destaca-se apenas o domínio Relação entre Médicos e Enfermeiros, com $p=0,001$. Conclusão: a escolha do estilo de liderança pelos enfermeiros deve corresponder às características da UTI. Esta competência pode ser desenvolvida e o ambiente de trabalho não exerceu influência na população estudada.

Descritores: Enfermagem; Liderança; Unidades de Terapia Intensiva; Ambiente de Instituições de Saúde.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "A liderança do enfermeiro em UTI e sua relação com o ambiente de trabalho", apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, processo nº 008898340001-08.

² Doutorando, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Enfermeiro, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Alexandre Pazetto Balsanelli
Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754
Vila Clementino
CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: pazetto@terra.com.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O mercado de trabalho tem exigido cada vez mais do enfermeiro a prática de liderança. Para que haja essa demanda, compreender como esta variável relaciona-se com outras é de fundamental importância para estabelecer planos de ação que proporcionem o desenvolvimento desta competência.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) essa preocupação é crucial, tendo em vista a dinamicidade, em virtude do estado grave dos pacientes internados. Isto exige dos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de atividades assistenciais complexas. Neste cenário de prática, o enfermeiro necessita liderar seu grupo de trabalho para alcançar os melhores resultados, sendo fundamental o uso da liderança como competência. Desta forma, conhecer o ambiente dinâmico e interativo e relacioná-lo com a liderança do enfermeiro, torna-se objeto de investigação.

A correlação da liderança com o ambiente de trabalho tem sido pesquisada na literatura no âmbito institucional, sem considerar especificamente a UTI. Numa revisão sistemática⁽¹⁾, 24 estudos mostraram que os estilos de liderança focados nas pessoas e suas relações contribuem para melhoria dos resultados da força de trabalho da enfermagem, do ambiente de trabalho e da produtividade e efetividade das organizações de saúde. Enquanto em 10 estudos, nos quais a liderança foi centrada na tarefa, houve baixa satisfação da equipe.

A liderança transformacional aumentou a satisfação dos profissionais de enfermagem em todos os setores da instituição e diminuiu o Burnout, proporcionando um clima de trabalho favorável⁽²⁾.

Em outra pesquisa⁽³⁾, desenhou-se um modelo para ser testado, unindo a liderança autêntica dos gestores com a percepção dos enfermeiros, sob estrutura de empoderamento, *performance* e satisfação profissional. A amostra foi constituída por 280 enfermeiros que responderam aos instrumentos de coleta de dados para cada uma das variáveis. Houve influência positiva e significativamente comprovada da liderança sobre todos os atributos analisados.

Ao verificar o papel do poder organizacional e a influência pessoal do líder na criação de ambientes de prática profissional de alta qualidade para enfermeiros⁽⁴⁾, evidenciou-se relação direta e positiva.

Em síntese, a liderança provoca impacto no ambiente de trabalho. Entretanto, a interferência do

ambiente em seu desenvolvimento constitui-se numa lacuna a ser investigada, principalmente, considerando a unidade de terapia intensiva, visto que não foram encontrados estudos que investigaram esta relação.

Assim, surge a pergunta de pesquisa deste estudo: O ambiente de trabalho relaciona-se com a liderança do enfermeiro na UTI? A resposta permitirá avançar no conhecimento deste tema e subsidiar a gestão em enfermagem, customizando o desenvolvimento dessa competência a partir dos resultados encontrados. Além disso, a criticidade deste ambiente, o emprego de alta tecnologia e a presença de equipe interdisciplinar são fatores que estimulam esta investigação. Logo, o objetivo desta pesquisa consistiu-se em verificar se o ambiente de trabalho relaciona-se com a liderança do enfermeiro na UTI.

Método

Estudo correlacional que envolve a investigação sistemática da natureza das relações ou associações entre as variáveis⁽⁵⁾. Foi realizado em quatro UTIs da zona sul do município de São Paulo-SP/Brasil. As características destas UTIs são: pertencem a hospitais de nível terciário, gerais, com atendimento de pacientes adultos com afecções clínicas e cirúrgicas. Duas unidades pertencem a organizações privadas (A e B) e outras duas a hospitais públicos e de ensino (C e D). Tais critérios foram estabelecidos para proporcionar a comparação entre esses ambientes e, também, por conveniência dos pesquisadores.

Elegeram-se as UTIs das instituições privadas e públicas, principalmente por considerar que, do ponto de vista macrogerencial, estas organizações comportam diferenças entre si. O gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, qualidade e segurança acontece de formas diferentes. Esta constatação deu-se em razão da experiência dos pesquisadores no exercício de suas atividades nas duas realidades.

A população foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem que possuíam, no mínimo, seis meses de atuação em UTI. Adotou-se esta exigência, tendo em vista a necessidade dos profissionais em vivenciarem, minimamente, os cuidados intensivos para subsidiar a avaliação.

O procedimento de coleta de dados ocorreu, inicialmente, com abordagem do pesquisador principal aos enfermeiros, referente à finalidade do estudo. Em seguida, os enfermeiros sortearam um técnico em enfermagem de sua equipe, também consultado. Após

aceitação, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O enfermeiro não teve conhecimento sobre qual colaborador de sua equipe ele sorteou, já que os técnicos em enfermagem foram identificados com números que eram conhecidos apenas pelo pesquisador principal. Enquanto os técnicos sabiam qual líder deveriam avaliar, pois o nome do enfermeiro estava descrito no instrumento de coleta. Todo anonimato foi garantido para impedir qualquer influência que pudesse interferir nas respostas dos sujeitos.

Foram deixados com os enfermeiros, num envelope, três instrumentos de coleta de dados: 1-) caracterização, com informações sobre: idade, sexo, tempo de formação, trabalho na instituição e UTI, presença de Pós-Graduação e contato com o tema liderança. Escolheram-se estas variáveis tendo como princípio a experiência dos pesquisadores e a perspectiva de relacioná-las com a liderança; 2-) *Nursing Work Index Revised*: versão para a língua portuguesa validada (B-NWI-R)⁽⁶⁾; e 3-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento ideal⁽⁷⁾.

Os técnicos em enfermagem sorteados também receberam um envelope contendo: 1-) o mesmo instrumento de caracterização descrito acima; 2-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento real⁽⁷⁾, considerando o enfermeiro que o sorteou.

Assim, formaram-se duplas, considerando a percepção do enfermeiro sobre o comportamento ideal para a liderança e o que de fato o técnico em enfermagem, por ele sorteado, avaliava como sendo real na perspectiva da *performance* do enfermeiro como seu líder imediato.

Os integrantes da população responderam às questões dos instrumentos fora do ambiente de trabalho. Agendou-se uma data posterior para entrega, feita diretamente em mãos para o pesquisador principal. Este, por sua vez, não tinha nenhum cargo de liderança nas UTIs pesquisadas.

As características de cada instrumento são descritas a seguir. O *B-NWI-R*⁽⁶⁾, que deriva do *Nursing Work Index* (NWI), elaborado em 1989 e possui 65 itens. Por isto, com o objetivo de resumir-lo e mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro, desenvolveu-se o *Nursing Work Index Revised* (NWI-R)⁽⁸⁾.

O NWI-R possui 57 itens, sendo que 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, 10 foram

agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional⁽⁸⁾.

Conceitualmente, as definições das subescalas são⁽⁸⁾: autonomia (cinco itens) e controle (sete itens) representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem; Relação entre Médicos e Enfermeiros (três itens) envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum no que refere-se ao cuidado ao paciente; suporte organizacional (dez itens derivados das três subescalas anteriormente citadas), relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional.

A escala de medida utilizada é do tipo Likert, que varia entre um e quatro pontos, e quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro. Os escores, para as subescalas, são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos, variando entre um e quatro pontos⁽⁸⁾.

O NWI-R foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira⁽⁹⁾ e as subescalas descritas foram validadas (B-NWI-R)⁽⁶⁾. Por isto, foram utilizadas neste estudo.

O Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento ideal e real⁽⁷⁾: constituem-se de dois instrumentos fundamentados nas Teorias Grid, que visam avaliar o comportamento ideal de liderança do enfermeiro e a visão real dos integrantes da equipe. O primeiro é preenchido pelo líder e o segundo por um liderado. Uma vez adequados à realidade brasileira, passaram por validação aparente e de conteúdo⁽⁷⁾, sendo utilizados neste estudo.

Trata-se de 25 proposições, com quatro possibilidades de respostas graduadas em pontos, assim discriminadas: totalmente desejável (quatro pontos), desejável (três pontos), indesejável (dois pontos) e totalmente indesejável (um ponto)⁽⁷⁾.

Cada afirmativa do instrumento refere-se a um estilo de liderança (1,1; 1,9; 5,5; 9,1 e 9,9)⁽⁷⁾. O estilo de maior pontuação relaciona-se à maneira como o enfermeiro exerce a liderança, na sua concepção de comportamento ideal e na visão de um colaborador de sua equipe sobre o que é real⁽⁷⁾.

Os dados foram coletados entre outubro de 2012 e março de 2013, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o número 0839/10.

Antes do início da coleta de dados, e após o parecer favorável do CEP, realizou-se o pré-teste, com amostra aleatória de 13 enfermeiros e 13 técnicos em enfermagem, que não participaram do estudo. Não houve dificuldade de interpretação dos questionários utilizados.

Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva. Utilizou-se a ANOVA, com p menor ou igual a 0,05, para identificar a existência de correlação entre o ambiente de trabalho e a liderança real do enfermeiro, uma vez que estas foram as variáveis de interesse deste estudo.

Resultados

A taxa de retorno dos instrumentos preenchidos pelos participantes deste estudo foi de 54,5%, ou seja, 121 enfermeiros e técnicos em enfermagem foram abordados. Porém, 66 duplas constituíram a amostra, sendo assim distribuídas: UTI A =34, UTI B=3, UTI C=16 e UTI D=13.

Dos 66 enfermeiros entrevistados, 48 (72,7%) eram mulheres e trabalhavam nos seguintes turnos: manhã 15 (22,7%); manhã e tarde cinco (7,6%); tarde 11 (16,7%); e noite 35 (53%). O horário classificado como manhã e tarde relaciona-se com a carga horária de uma das instituições, de 12x36h durante o dia.

O contato dos enfermeiros com o tema liderança foi de 100% na graduação, e também, destacaram: palestras 29 (43,9%) e treinamentos 28 (42,4%). Além disso, 60 (90,9%) possuem alguma especialização, a maioria em UTI 28 (46%), e destes, 10 apresentavam outra especialização.

Os técnicos em enfermagem entrevistados eram 41 (62,1%) do sexo feminino. Trabalhavam nos mesmos turnos de seus superiores e tiveram menos contato

com o tema liderança: no curso técnico 42 (63,6%), em palestras 18 (27,3%), treinamentos 16 (24,3%) e outros sete (10,6%), além da graduação para aqueles que cursavam enfermagem 11 (16,7%).

Os técnicos eram ligeiramente mais velhos (média de 34,7 anos) do que os enfermeiros (média de 32,9 anos). Por sua vez, tinham maior tempo de formação (média de 10 anos). No entanto, o tempo de trabalho na instituição e na UTI era maior entre os enfermeiros (média de 6 anos e 5,2 anos respectivamente) do que entre os técnicos em enfermagem (média de 5,1 anos e 4,8 anos). Chama a atenção o fato do turno da noite corresponder ao período de trabalho de 35 duplas (53%).

Os valores médios do B-NWI-R das quatro UTIs analisadas são parecidos (média=1,95; IC95% 1,85 -2,05). A UTI A obteve 1,88 (IC95% 1,74 -2,02), UTI B 2,29 (IC95% 1,87-2,71), UTI C 1,90 (IC95% 1,69-2,10) e UTI D 2,10 (IC95% 1,83-2,37).

A consistência interna pelo Alpha de Cronbach para os domínios do B-NWI-R atingiu os seguintes valores: B-NWI-R geral=0,819; B-NWI-R autonomia=0,645; B-NWI-R controle sobre o ambiente = 0,732; B-NWI-R respeito entre médicos e enfermeiros= 0,702; e B-NWI-R suporte organizacional=0,748.

Dentre os 66 enfermeiros respondentes, 65 (98,5%) consideraram que o estilo 9,9 de liderança era o ideal. Porém, quando avaliados pelo técnico em enfermagem sobre o estilo real, os resultados apontaram: 42 enfermeiros (63,6%) como 9,9; 8 (12,1%)=9,1; 9 (13,6%)= 5,5; 6(9,1%)=1,9 e 1 (1,5%)=1,1. Assim, 42 (63,6%) dos líderes foram avaliados de forma satisfatória, com intervalo de confiança de 95% variando de [50,8%; 74,8%].

A Tabela 1 mostra a intersecção entre as médias do B-NWI-R e os estilos de liderança real dos enfermeiros, independentemente da UTI pesquisada.

Tabela 1 - Estatísticas descritivas do escore geral do B-NWI-R por estilo de liderança real. São Paulo, SP, Brasil, 2013

Estilos de Liderança Real	Brazilian Nursing Work Index Revised (B-NWI-R)						
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	IC 95%*	
						Inferior	Superior
	66	1,00	3,00	1,95	0,40	1,85	2,05
1.1	1	2,07	2,07	2,07	-	-	-
1.9	6	1,60	2,53	2,12	0,34	1,76	2,48
5.5	9	1,33	2,60	1,93	0,45	1,59	2,28
9.1	8	1,47	2,20	1,90	0,29	1,66	2,14
9.9	42	1,00	3,00	1,93	0,43	1,80	2,06

*Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas dos domínios do B-NWI-R por estilo de liderança real. São Paulo, SP, Brasil, 2013

Domínio do <i>Brazilian Nursing Work Index Revised</i> (B-NWI-R)	Grupo	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	IC 95%*		p
							Inferior	Superior	
Autonomia	Todos	66	1	3,4	1,92	0,49	1,79	2,04	0,977
	1,1	1	2	2	2	-	-	-	
	1,9	6	1,6	2,4	2,03	0,32	1,7	2,37	
	5,5	9	1	3,2	1,87	0,7	1,33	2,41	
	9,1	8	1,2	2,4	1,9	0,41	1,55	2,25	
	9,9	42	1	3,4	1,91	0,49	1,76	2,06	
Controle sobre o ambiente	Todos	66	1	3,57	2,01	0,51	1,88	2,13	0,847
	1,1	1	2	2	2	-	-	-	
	1,9	6	1,71	2,86	2,24	0,55	1,66	2,81	
	5,5	9	1,57	2,71	1,97	0,36	1,69	2,25	
	9,1	8	1,43	2,57	1,95	0,41	1,6	2,29	
	9,9	42	1	3,57	2	0,55	1,82	2,17	
Relação entre Médicos e Enfermeiros	Todos	66	1	3	1,85	0,47	1,74	1,97	0,632
	1,1	1	2,33	2,33	2,33	-	-	-	
	1,9	6	1	3	2	0,76	1,2	2,8	
	5,5	9	1	2,67	1,96	0,51	1,57	2,36	
	9,1	8	1	2,67	1,79	0,56	1,32	2,26	
	9,9	42	1	2,67	1,81	0,4	1,69	1,93	
Suporte Organizacional	Todos	66	1	3,1	1,96	0,43	1,86	2,07	0,539
	1,1	1	2,2	2,2	2,2	-	-	-	
	1,9	6	1,8	2,6	2,22	0,37	1,83	2,61	
	5,5	9	1,4	2,7	1,97	0,45	1,62	2,31	
	9,1	8	1,4	2,1	1,84	0,28	1,61	2,07	
	9,9	42	1	3,1	1,95	0,46	1,8	2,09	

*Intervalo de confiança de 95%

Os dados acima sugerem que não existe diferença entre ambiente de trabalho e liderança real do enfermeiro ($p=0,852$). Observa-se que a média do B-NWI-R é menor

nos estilos 9,9 e 9,1. Quando comparados aos estilos 1,1 e 1,9 as médias tendem a ser maiores. Porém, isto não é significativo estatisticamente.

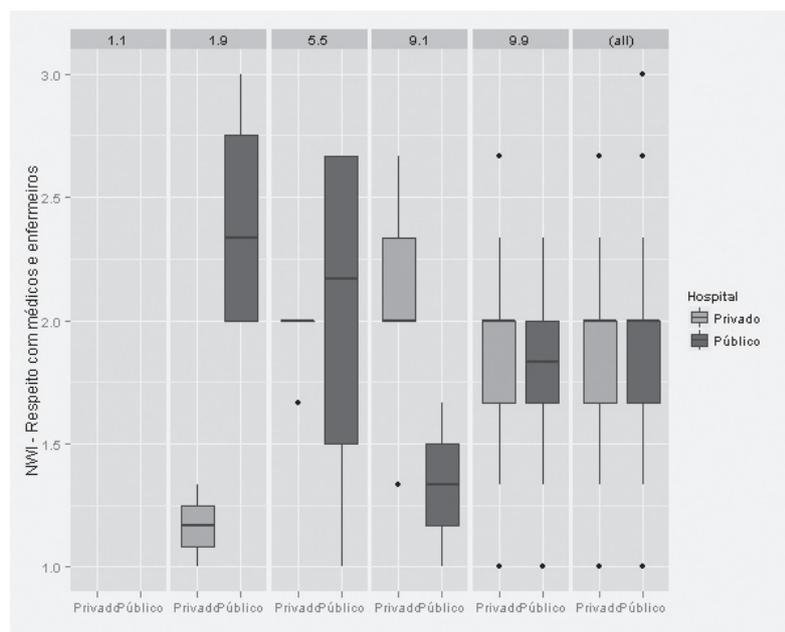


Figura 1 - Boxplot do domínio respeito entre médicos e enfermeiros por estilos de liderança real e tipo de hospital. São Paulo (SP), Brasil, 2013

Quando foram relacionados os estilos de liderança real com cada domínio do B-NWI-R, não foi encontrada significância, conforme demonstrado na Tabela 2.

Considerando a heterogeneidade no número de duplas participantes entre as UTIs, aglutinaram-se as unidades para comparação, com o objetivo de verificar se há diferença entre os valores do B-NWI-R e os estilos de liderança real dos enfermeiros das UTIs de hospitais privados (UTI A e B) e públicos (UTI C e D).

A média do escore geral do B-NWI-R alcançou o valor de 1,91 (IC95% 1,83 -2,15) nas UTIs dos hospitais privados e 1,99 (IC95% 1,78-2,05) nos hospitais públicos, com $p=0,459$. Quando estes valores foram relacionados aos estilos de liderança real dos enfermeiros, obteve-se $p=0,437$.

Analisou-se a média de cada domínio do B-NWI-R e o estilo de liderança real dos enfermeiros de hospitais privados e públicos. Encontrou-se: autonomia $p=0,629$; controle sobre o ambiente $p=0,676$; respeito entre médicos e enfermeiros $p=0,001$; e suporte organizacional $p=0,254$.

As análises de variância apontam que o efeito de interação entre o tipo de hospital e o estilo de liderança real do enfermeiro é significativo apenas para o domínio respeito entre médicos e enfermeiros ($p=0,001$), conforme pode-se visualizar na Figura 1.

Os valores do domínio respeito entre médicos e enfermeiros do B-NWI-R para os estilos de liderança 9,1, é menor nas UTIs dos hospitais públicos. No estilo 1,9, as UTIs dos hospitais privados apresentam menores valores do B-NWI-R. Portanto, a correlação estilo de liderança, no qual o profissional é mais envolvido (9,1)⁽⁷⁾ e o respeito entre médicos e enfermeiros mais favorável⁽⁶⁾, ocorreu nas UTIs dos hospitais públicos.

Discussão

O interesse por pesquisas que avaliam o impacto do ambiente de trabalho nos resultados assistenciais e gerenciais advém da década de 1980, quando a Academia Americana de Enfermagem conduziu um estudo nacional com o objetivo de examinar as características do ambiente de trabalho que favoreciam a prática profissional do enfermeiro. Essas instituições, conhecidas como hospitais *magnets*, apresentavam as seguintes características em comum: administração, prática profissional e desenvolvimento profissional⁽⁸⁾.

Tais atributos são avaliados pelo NWI-R⁽⁹⁾, do qual derivou o B-NWI-R⁽⁶⁾, que encontra-se ancorado no Modelo de Prática Profissional em Enfermagem⁽¹⁰⁾.

Este é definido como um sistema (estrutura, processo e valores) que apoia o enfermeiro no controle sobre o cuidado prestado ao paciente e no ambiente onde esse cuidado é oferecido.

Nesse contexto, os dados encontrados neste estudo mostram que o ambiente de trabalho das UTIs analisadas é favorável à prática diária do enfermeiro (média de 1,95 e IC95% 1,85 -2,05), independente do hospital analisado.

Infere-se que a UTI possui um ambiente de trabalho atrativo para os profissionais de enfermagem. Esta afirmação pode ser corroborada por um estudo desenvolvido no Sul da Korea⁽¹¹⁾, no qual verificou-se a percepção dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho do hospital e da UTI, simultaneamente com as subescalas do NWI-R. Participaram 817 enfermeiros de 39 UTIs que pertenciam a 15 hospitais. Utilizando-se da regressão múltipla, os ambientes de trabalho desses hospitais foram classificados em bom, moderado e ruim, com os seguintes números: dois (13,4%) bons, 10 moderados (66,6%) e três ruins (20%). Já nas UTIs: nove boas (23,1%), 24 moderadas (61,5%) e seis ruins (15,4%).

Ao avaliar 17 UTIs do interior do estado de São Paulo (SP), Brasil⁽¹²⁾, obteve-se um valor médio do B-NWI-R de 2,13, maior do que o encontrado neste estudo. Dessa maneira, constata-se um ambiente de trabalho saudável nas quatro UTIs analisadas.

No entanto, quando o escore médio do B-NWI-R é confrontado com os estilos de liderança real dos enfermeiros, não se observou nenhuma relação significativa ($p=0,852$). Tal fato também ocorreu com as subescalas do B-NWI-R.

Portanto, na população estudada, não houve influência do ambiente de trabalho no estilo de liderança do enfermeiro. Todavia, sabe-se que o B-NWI-R apresenta quatro domínios validados no contexto brasileiro⁽⁶⁾. A validação dos demais itens da escala pode contribuir para maior abrangência das características do ambiente, que não foram contempladas neste momento.

Separando as UTIs, em hospitais privados e públicos, não se encontrou diferença significativa na média do B-NWI-R com os estilos de liderança real dos enfermeiros ($p=0,437$). Entretanto, apenas no domínio respeito entre médicos e enfermeiros, verifica-se $p=0,001$. Destaca-se que as UTIs dos hospitais públicos apresentaram a correlação entre estilos de liderança no qual os profissionais são mais envolvidos 9,1⁽⁷⁾ e o domínio respeito entre médicos e enfermeiros mais favorável. Levando-se a refletir sobre as relações

profissionais considerando que, nos hospitais públicos estudados, por serem de ensino, pode ser mais favorecido. Entretanto, a vivência em terapia intensiva permite inferir que as interações interdisciplinares estão presentes e, de forma geral, são saudáveis, tendo em vista a gravidade do paciente sob o cuidado da equipe.

A liderança tem sido relacionada com muitas variáveis, dentre elas, a satisfação do paciente. Observou-se⁽¹²⁾ que existe forte evidência de associação entre comportamentos de liderança positivos com aumento da satisfação do paciente e redução de eventos adversos⁽¹²⁾.

Outro estudo⁽¹³⁾ indica que 29% de satisfação no trabalho, 22% do compromisso organizacional e 9% da produtividade são resultantes de comportamentos de liderança. Estes resultados foram encontrados em outras três pesquisas⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, nas quais as variáveis de interesse são: satisfação no trabalho, clima organizacional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e Burnout⁽¹⁶⁾. A liderança exerceu influência direta e positiva nestes indicadores⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Através desses achados e considerando que o ambiente de trabalho é capaz de atrair e reter profissionais de excelência, de acordo com o Modelo de Prática Profissional em Enfermagem⁽¹⁰⁾, hipotetizou-se que essa forte característica poderia influenciar no estilo de liderança do enfermeiro, tendo em vista a lacuna de estudos na literatura sobre essa temática.

Os resultados desta pesquisa mostram que os ambientes de trabalho das quatro UTIs pesquisadas são parecidos. Entretanto, não houve relação do ambiente com a liderança exercida pelo enfermeiro na população estudada. Fato que remete a alguns questionamentos que podem ser respondidos em estudos futuros: a UTI é diferente de outros setores do hospital? A aplicação completa do NWI-R, após validado no contexto brasileiro, possibilitaria melhor avaliação dos ambientes e posterior replicação do método empregado nesta pesquisa? A inclusão de outras UTIs permitiria análise mais abrangente dessa problemática no contexto do cuidado intensivo?

Conclusão

O ambiente de trabalho não se relacionou com a liderança real do enfermeiro ($p=0,852$), também observado nas subescalas do B-NWI-R. A característica da instituição à qual pertencem as UTIs, em privada ou pública, não apresentou relação direta com a liderança ($p=0,437$). Destaca-se apenas o domínio Relação entre Médicos e Enfermeiros, com $p=0,001$.

Este estudo apresenta as seguintes limitações: o tamanho da população e a escolha por conveniência; a utilização apenas dos quatro domínios do B-NWI-R; escassas pesquisas realizadas na UTI com o NWI-R; e o referencial de liderança empregado ser da década de 1990.

A partir desses resultados, os gestores em enfermagem podem concluir que a liderança é uma competência a ser desenvolvida pelo enfermeiro e que o ambiente de trabalho não exerceu influência na população estudada. Desta forma, o enfermeiro necessita de um plano de desenvolvimento individual, que contemple quais conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e entregas são necessários para exercer esta competência. Destaca-se neste contexto, o papel dos Centros Formadores de Enfermeiros, responsáveis em capacitar e desenvolver líderes que possam atuar no cuidado intensivo, utilizando os achados deste estudo.

Considerando que o ambiente de trabalho não se relacionou com a liderança do enfermeiro no contexto das UTIs pesquisadas, outras investigações científicas poderão ser conduzidas, com amostras maiores, para confirmar este resultado. E também identificar outras variáveis que possam interferir na liderança do enfermeiro na UTI.

Referências

- 1- Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo Eliza, Muise M, Stafford E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47:363-85.
- 2-Weberg D. Transformational leadership and staff retention. *Nurs Adm Q.* 2010 julho-setembro;34(3):246-58.
- 3-Wong CA, Laschinger HKS. Authentic leadership, performance and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J Adv Nurs.* 2012;69(4):947-59.
- 4- Lankshear S, Kerr MS, Laschinger HKS, Wong CA. Professional practice leadership roles: the role of organizational power and personal influence in creating a professional practice environment for nurses. *Health Care Manage Rev.* 2013;38(4):349-60.
- 5-Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(3):502-7.
- 6-Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20:3494-501.

- 7-Higa EFR, Trevisan MA. The style of leadership idealized by nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(1):59-64.
- 8- Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2000;49(3):146-53.
- 9- Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index-Revised". *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):281-7.
- 10- Hoffart N, Woods CQ. Elements of a nursing professional practice model. *J Prof Nurs*. 1996;12(6):354-64.
- 11- Cho SH, Mark BA, Yun SC, June KJ. Differences in intensive care unit work environments among and within hospitals using subscales and a composite measure of the Revised Nursing Work Index. *J Adv Nurs*. 2011;67(12):2637-48.
- 12- Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013;21(3):765-72.
- 13- Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Manage*. 2007;15:508-21.
- 14-Loke JCF. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J Nurs Manage*. 2001;9:191-204.
- 15-Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behavior of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *J Nurs Manage*. 2008;16:578-87.
- 16- Kanste O, Kyngas H, Nikkila J. The relationship between multidimensional leadership and Burnout among nursing staff. *J Nurs Manage*. 2007;15:731-9.