

Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar

Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment
Liderazgo del enfermero y su relación con el ambiente de trabajo hospitalario

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

Daiane Rossi David¹

Thais Guglielminetti Ferrari¹

Descritores

Liderança; Ambiente de instituições de saúde; Unidades hospitalares; Recursos humanos de enfermagem

Keywords

Leadership; Health facility environment; Hospital units; Nursing staff

Descriptores

Liderazgo; Ambiente de instituciones de salud; Unidades hospitalarias; Personal de enfermería

Submetido

8 de Fevereiro de 2018

Aceito

3 de Maio de 2018

Autor correspondente

Alexandre Pazetto Balsanelli
http://orcid.org/0000-0003-3757-1061
E-mail: alexandre.balsanelli@unifesp.br

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800027



Resumo

Objetivo: Analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro considerando: autonomia, controle, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional; verificar o estilo de liderança ideal, na percepção do enfermeiro, e o real de acordo com a avaliação de um dos seus liderados; correlacionar as variáveis ambiente de trabalho e liderança real.

Métodos: Estudo correlacional realizado nas unidades assistenciais dum hospital geral de São Paulo, SP, Brasil. A amostra de conveniência constituiu-se de 62 duplas (enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem). Os enfermeiros responderam três instrumentos: 1-) caracterização; 2-) Brazilian Nursing Work Index Revised (B-NWI-R) que mensura: autonomia, controle, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional; e 3-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento ideal que mensura cinco estilos: 1.1, 1.9, 5.5, 9.1 e 9.9. Os técnicos/auxiliares em enfermagem responderam: 1-) caracterização e 2-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento real considerando o enfermeiro como líder imediato. Os dados foram analisados com análise de variância (ANOVA- $p \leq 0,05$).

Resultados: A média do B-NWI-R foi de 2,2. O estilo 1.1 foi o considerado ideal pelos enfermeiros (58,1%), seguido de 35,5% do 9.1. Esses foram os mais apontados pelos técnicos, porém, nesta sequência 9.1 e 1.1. Não houve relação do ambiente de trabalho com liderança real do enfermeiro ($p=0,39$).

Conclusão: O ambiente de trabalho mostrou-se favorável à prática de enfermagem. O estilo de liderança ideal dos enfermeiros não apresentou correspondência com o real avaliado pelos técnicos ou auxiliares de enfermagem e o ambiente de trabalho não se relacionou com a liderança dos enfermeiros.

Abstract

Objective: To analyze the nursing work environment considering: autonomy, control, relationships between physicians and nurses, and organizational support; to examine the ideal leadership style in the perception of nurses, and the real leadership style according to evaluation from one of their subordinates; and to correlate the variables work environment and real leadership.

Methods: A correlational study was carried out in the healthcare units of a general hospital in the city of São Paulo, Brazil. The convenience sample was made up of 62 pairs (nurses and nursing technicians/aides). Nurses responded to three instruments, as follows: 1) characterization; 2) Brazilian Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R), which measured autonomy, control, relationships between physicians and nurses, and organizational support; and 3) grid and leadership in nursing, which measured the ideal behavior according to five styles (1.1; 1.9; 5.5; 9.1; and 9.9). Nursing technicians/aides responded to two instruments: 1) characterization and 2) grid and leadership in nursing, which measured the real behavior considering nurses as direct leaders. Data analysis was carried out with the use of variance analysis (ANOVA, $p \leq 0.05$).

Results: The mean of the B-NWI-R was 2.2. Style 1.1 was considered as ideal by nurses (58.1%), followed by style 9.1 (35.5%). Styles 9.1 and 1.1 were the most pointed out by nursing technicians/aides. No relationship between the work environment and nurses' real leadership ($p=0.39$) was found.

Conclusion: The work environment proved to be favorable to nursing practice. Nurses' ideal leadership style did not present a correspondence with the real leadership style evaluated by nursing technicians/aides, and the work environment was not associated with nursing leadership.

Resumen

Objetivo: Analizar el ambiente de trabajo del enfermero considerando: autonomía, control, relaciones entre médicos y enfermeros y soporte organizacional; verificar el estilo de liderazgo ideal en la visión del enfermero, y el real según la evaluación de uno de sus liderados; correlacionar las variables ambientales de trabajo y liderazgo real.

Métodos: Estudio correlacional realizado en unidades de atención de hospital general de São Paulo, SP, Brasil. La muestra se constituyó con 62 duplas (enfermeros y técnicos/auxiliares de enfermería). Los enfermeros respondieron tres instrumentos: 1-) caracterización; 2-) *Brazilian Nursing Work Index Revised* (B-NWI-R), que mide: autonomía, control, relaciones entre médicos y enfermeros y soporte organizacional; y 3-) *Grid & Liderazgo en Enfermería*: comportamiento ideal que mide cinco estilos: 1.1, 1.9, 5.5, 9.1 y 9.9. Los técnicos y auxiliares respondieron: 1-) caracterización; y 2-) *Grid & Liderazgo en enfermería*: comportamiento ideal considerando al enfermero como líder inmediato. Datos analizados con análisis de varianza (ANOVA- $p \leq 0,05$).

Resultados: La media del B-NWI-R fue 2,2. El estilo 1.1 fue considerado el ideal por los enfermeros (58,1%), seguido del 9.1 (35,5%). Fueron también los más señalados por los técnicos, aunque en la secuencia inversa. No hubo relación del ambiente de trabajo con el liderazgo real del enfermero ($p=0,39$).

Conclusión: El ambiente de trabajo se mostró favorable a la práctica de enfermería. El estilo de liderazgo ideal para enfermero no mostró correspondencia con el real evaluado en técnicos/auxiliares de enfermería. El ámbito de trabajo no se relacionó con el liderazgo de los enfermeros.

Como citar:

Balsanelli AP, David DR, Ferrari TG. Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar. Acta Paul Enferm. 2018;31(2):187-93.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: trabalho de iniciação científica apresentado em 2016 à Universidade Federal de São Paulo. Balsanelli AP é editor associado da Acta Paulista de Enfermagem e não participou do processo de avaliação do manuscrito.

Introdução

A liderança é uma competência extremamente necessária e requerida do enfermeiro para influenciar sua equipe a realizar um cuidado de enfermagem que atenda às expectativas dos clientes e familiares.⁽¹⁾ As instituições de saúde procuram profissionais que estejam aptos a exercer tal atributo para atingirem resultados eficazes. Desde a graduação, pós graduação *sensu lato*, *sensu stricto* e a educação permanente nos serviços abordam esta temática para aprimorar seu exercício diário.⁽²⁾

Estudar os fatores que se relacionam com o desenvolvimento desta competência é necessário para subsidiar o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. Assim, a liderança em enfermagem tem sido relacionada com: satisfação dos pacientes com o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem,⁽³⁾ segurança do paciente⁽⁴⁾ prazer com o emprego⁽⁵⁾ e ambiente de trabalho.⁽⁶⁾

Ao considerar o ambiente de trabalho a partir dos componentes: 1-) autonomia e controle; capacidade do enfermeiro resolver os problemas relacionados à assistência ao paciente; 2-) relação entre médicos e enfermeiros: estabelecer uma comunicação efetiva para alcançar objetivos comuns e 3-) suporte organizacional para subsidiar as ações que se relacionam à prática profissional do enfermeiro,⁽⁶⁾ identificou-se que a liderança promove resultados favoráveis ou negativos, dependendo da maneira como é exercida e praticada. Entretanto, em 1993, Trevisan⁽⁷⁾ mostrou que o ambiente hospitalar exerceu influência sobre a liderança do enfermeiro. Todavia, revisão integrativa realizada no período de 2006 a 2013, não encontrou outros estudos que demonstrassem esta mesma influência.⁽⁸⁾

Para responder a esta lacuna, Balsanelli e Cunha⁽⁹⁾ realizaram uma pesquisa em quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sendo duas de hospitais privados e duas de hospitais públicos e de ensino. Os resultados demonstraram que o ambiente de trabalho não se relacionou com a liderança do enfermeiro ($p=0,852$). Porém, como possibilidade de outros estudos, sugere-se a inclusão de outras unidades do hospital, além da UTI, com a possibilidade de verificar se esse resultado

se aplica a esses locais levando em consideração as diferenças entre eles.⁽⁹⁾

Nesta perspectiva, surge o problema desta pesquisa: “o ambiente de trabalho relaciona-se com a liderança do enfermeiro nas unidades assistenciais de um hospital?”

Desta forma pretende-se contribuir com o aprofundamento do tema liderança no contexto da enfermagem, considerando sua relevância e importância para o trabalho do enfermeiro. Além disto, identificar se os resultados evidenciados anteriormente⁽⁹⁾ também se comportam em outras unidades do hospital que notadamente possuem diferenças entre si em decorrência de alguns fatores, em especial, a característica da clientela atendida. E, desta forma, fornecer elementos para o desenvolvimento de líderes.

Assim, os objetivos deste estudo foram: 1-) analisar o ambiente de trabalho do enfermeiro nas unidades assistenciais de um hospital considerando: autonomia, controle, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional; 2-) verificar o estilo de liderança ideal, segundo a percepção do enfermeiro, e o real de acordo com a avaliação de um dos seus liderados; 3-) correlacionar as variáveis ambiente de trabalho e liderança real.

Métodos

Trata-se de um estudo correlacional realizado num hospital geral, de ensino, grande porte, realizado na zona sul do município de São Paulo, SP, Brasil. Classifica-se como um local de extrema importância para o ensino por se tratar de um hospital universitário. Atualmente conta com 800 leitos e atende as mais diversas especialidades.

A amostra foi de conveniência e constituiu-se de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem lotados nas Unidades de Terapia Intensiva de: queimados, pneumologia, cardiologia, neurologia, convênio, geral, nefrologia, reta guarda do pronto socorro, pediatria e neonatologia. As unidades de Clínica Médica e Cirúrgica assim discriminadas: geriatria, pneumologia, cardiologia, nefrologia, obstetrícia, pediatria, infectologia, urologia, ortope-

dia e o pronto socorro também foram campos de investigação.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter vínculo institucional de no mínimo seis meses por considerar que as relações entre líderes e liderados estivessem mais coesas após este período e não possuir previsão de férias, licenças maternidade ou paternidade, gala ou nojo.

Considerando o procedimento de coleta de dados, os pesquisadores inicialmente abordaram os enfermeiros. Em seguida, um dos técnicos ou auxiliares de sua equipe, também escolhidos aleatoriamente pelos pesquisadores, foram convidados a participar. Assim, foram formadas duplas considerando a percepção do enfermeiro sobre o comportamento ideal para a liderança e o que de fato o técnico e/ou auxiliar em enfermagem abordados, avaliaram como sendo real na perspectiva da *performance* do enfermeiro como seu líder imediato. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O enfermeiro não teve conhecimento sobre qual colaborador de sua equipe foi convidado a compor a amostra. Já os técnicos ou auxiliares em enfermagem souberam quem é o líder que ele deveria avaliar, pois o nome do enfermeiro estava descrito no instrumento de coleta. Todo o anonimato foi garantido para impedir qualquer influência que possa interferir nas respostas dos sujeitos.

Foram entregues aos enfermeiros, num envelope, três instrumentos de coleta de dados: 1-) caracterização: com informações sobre idade, sexo, tempo de formação, trabalho na instituição e na unidade, presença de pós-graduação, contato com o tema liderança; 2-) *Nursing Work Index Revised* versão para a língua portuguesa validada (B-NWI-R)⁽¹⁰⁾ e 3-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento ideal.⁽⁷⁾

Os técnicos e/ou auxiliares em Enfermagem escolhidos também receberam um envelope contendo: 1-) o mesmo instrumento de caracterização descrito acima; 2-) Grid & Liderança em Enfermagem: comportamento real,⁽¹⁰⁾ considerando o enfermeiro em questão.

Agendou-se uma data posterior para que os integrantes da amostra entregassem diretamente aos pesquisadores os envelopes que deveriam estar lacrados.

Foram abordados 120 enfermeiros e 120 técnicos ou auxiliares de enfermagem, porém, formaram-se 62 duplas. Considerando que o hospital, à época da coleta de dados, contava com um quadro de 200 enfermeiros, a amostra representou 31% destes profissionais. Em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, havia a necessidade de que estes formassem duplas com os enfermeiros. Por isto não foi calculado o poder amostral considerando esta categoria.

Descreve-se nos próximos parágrafos as características dos instrumentos utilizados.

1-) *Nursing Work Index Revised* versão para a língua portuguesa validada (BNWI-R).⁽¹⁰⁾ O B-NWI-R deriva do *Nursing Work Index* (NWI), que foi elaborado em 1989, para mensurar a satisfação, a percepção da qualidade e características do ambiente de trabalho que favorecem a prática da enfermagem. É composto por 65 itens. Por isso, com o objetivo de resumi-lo desenvolveu-se o *Nursing Work Index Revised* (NWI-R).⁽¹¹⁾

O NWI-R possui 57 itens, sendo que 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três domínios: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar o quarto domínio: suporte organizacional.⁽¹¹⁾

Conceitualmente, as definições dos domínios são:⁽¹¹⁾

- 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;
- relações 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 se refere ao cuidado do paciente;
- suporte organizacional (dez itens derivados dos três domínios anteriormente citados) está relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional.

A escala de medida utilizada é *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, podendo variar entre um e quatro pontos.⁽¹¹⁾

O NWI-R foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira⁽¹²⁾ e os domínios: autonomia, controle, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional foram validadas (B-NWI-R)⁽⁹⁾ e utilizados neste estudo.

2-) Grid & Liderança em Enfermagem: Comportamento ideal e real:⁽⁷⁾ avalia o comportamento ideal de liderança do enfermeiro e o real na visão dos integrantes da equipe. O primeiro é preenchido pelo líder e o segundo, por um liderado. Uma vez que estes se adequam à realidade brasileira e passaram por validação aparente e de conteúdo, foram utilizados neste estudo.

Trata-se de 25 proposições, com quatro possibilidades de respostas graduadas em pontos e 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. O estilo de maior pontuação relaciona-se à maneira como o enfermeiro exerce a sua liderança na sua concepção de comportamento ideal e na visão de um colaborador de sua equipe sobre o que é real.⁽⁷⁾

Os estilos de liderança mensurados são:⁽⁷⁾

1.1: o enfermeiro procura apenas preservar seu emprego e seu interesse pelo serviço e pelos membros da equipe é irrelevante;

1.9: o enfermeiro é amigo dos membros da equipe e faz qualquer coisa para que eles gostem dele;

5.5: o enfermeiro evita assumir uma posição e não permite controvérsias. As normas e os regulamentos hospitalares fornecem um guia para sua supervisão;

9.1: o enfermeiro espera que os membros do grupo façam o que ele pensa que deve ser feito;

9.9: o enfermeiro consulta os membros do grupo para que o trabalho seja baseado em objetivos comuns e na resolução conjunta dos problemas. Cada um compreende seu papel e sua responsabilidade.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2016.

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (C.E.P.) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o número 1.321.023.

Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva. Adotou-se a análise de variância (ANOVA) para identificar se existe correlação entre o ambiente de trabalho e a liderança real. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

Resultados

A amostra foi composta por 62 duplas (enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem). As variáveis de categorização estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características dos enfermeiros e técnicos que compõem a amostra (n=62 enfermeiros e n=62 técnicos ou auxiliares de enfermagem)

Características do enfermeiro	Total (n=62)
Sexo (Masculino)	10/62 (16,13%)
Idade; média ± dp	35,5 ± 7,3 (n=62)
Tempo de Formado; média ± dp	8,9 ± 5,4 (n=62)
Tempo de Trabalho na Instituição; média ± dp	6,1 ± 4,7 (n=62)
Tempo de Trabalho na unidade; média ± dp	4,4 ± 3,4 (n=62)
Características do técnico ou auxiliar	
Sexo tec (Masculino)	14/62 (22,58%)
Idade tec; média ± dp	39,1 ± 7,79 (n=62)
Tempo de Formado tec; média ± dp	12,7 ± 6,5 (n=62)
Tempo de Trabalho na Instituição; média ± dp	7,5 ± 5,9 (n=62)
Tempo de Trabalho na unidade; média ± dp	5,1 ± 4,9 (n=62)
Contato com liderança do Enfermeiro	
Graduação (Sim)	62/62 (100%)
Curso Palestras (Sim)	29/62 (46,77%)
Curso Treinamentos (Sim)	26/62 (41,94%)
Curso Outros (Sim)	12/62 (19,35%)
Especialização (Sim)	54/62 (87,1%)
Contato com liderança do técnico ou auxiliar	
Graduação* (Sim)	20/62 (32,26%)
Curso Técnico (Sim)	44/62 (70,97%)
Curso Palestras (Sim)	20/62 (32,26%)
Curso Treinamentos (Sim)	7/62 (11,29%)
Curso Outros (Sim)	4/61 (6,56%)

*Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem que compuseram a amostra que já eram graduados em enfermagem ou estavam em curso

Pode-se destacar que os enfermeiros que fizeram parte da amostra são jovens com média 35,5 (dp ± 7,3) anos de idade. Já os técnicos em enfermagem ou auxiliares possuem maior idade e tempo de trabalho em relação aos enfermeiros. A tabela 2 apresenta estatísticas descritivas do B-NWI-R avaliados pelo enfermeiro.

Tabela 2. Estatísticas descritivas do B-NWI-R (n=62 enfermeiros)

NWI	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mediana	1º quartil	3º quartil
Total	1,3	3,5	2,2	0,5	2,2	1,9	2,6
Autonomia	1,0	3,6	2,1	0,6	2,0	1,6	2,6
Controle	1,1	3,4	2,5	0,5	2,4	2,0	2,9
Relações	1,0	3,7	1,9	0,7	1,7	1,3	2,3
Suporte	1,4	3,5	2,2	0,5	2,2	1,9	2,5

A média do domínio geral foi de 2,2. Destaca-se nessa tabela que o domínio relações entre médicos e enfermeiros foi o que apresentou melhor média, 1,9 pontos. O alpha de Cronbach foi de 0,8. A tabela 3 apresenta a distribuição do comportamento de liderança ideal do enfermeiro e o real de acordo com a avaliação do técnico ou auxiliar de enfermagem.

Tabela 3. Distribuição do estilo ideal de liderança segundo o enfermeiro e o real de acordo com a avaliação do técnico ou auxiliar de enfermagem (n=62 enfermeiros e n=62 técnicos ou auxiliares de enfermagem)

Estilos de liderança	Ideal n(%)	Real n(%)
1.1	36(58,1)	25(40,4)
1.9	2(3,2)	8(12,9)
5.5	1(1,6)	0(0)
9.1	22(35,5)	26(41,9)
9.9	1(1,6)	3(4,8)
Total	62(100)	62(100)

O perfil 1.1 foi considerado ideal pelos enfermeiros (58,1%), seguido de 35,5% do perfil 9.1. Esses dois também foram os mais apontados pelos técnicos, porém, em primeiro o perfil 9.1 com 41,9% e o perfil 1.1 com 40,4% em segundo lugar, outros 8 (12,9%) indicaram o perfil 1.9.

Comparou-se as médias do B-NWI-R segundo o comportamento de liderança real pelo técnico ou auxiliar de enfermagem. Este dado é apresentado na tabela 4.

Tabela 4. Relação de médias dos domínios do B-NWI-R e o comportamento de liderança real apontado pelo técnico ou auxiliar em enfermagem (n=62 enfermeiros e n=62 técnicos ou auxiliares de enfermagem)

B-NWI-R	Comportamento de Liderança Real					p-value ¹
	1.1 (n=25)	1.9 (n=8)	9.1 (n=26)	9.9 (n=3)	Total (n=62)	
Total	2,2 ± 0,4	2,2 ± 0,6	2,2 ± 0,6	2,71 ± 0,4	2,23 ± 0,5	0,392
Autonomia	2,1 ± 0,5	2,2 ± 0,7	2,1 ± 0,7	2,8 ± 0,3	2,1 ± 0,6	0,28
Controle	2,5 ± 0,5	2,4 ± 0,7	2,4 ± 0,5	2,8 ± 0,6	2,5 ± 0,5	0,748
Relações	1,7 ± 0,5	1,8 ± 0,5	1,9 ± 0,8	2,4 ± 0,5	1,9 ± 0,7	0,267
Suporte	2,2 ± 0,42	2,2 ± 0,5	2,2 ± 0,6	2,6 ± 0,5	2,2 ± 0,5	0,541

(1) Teste F da ANOVA

Nota-se que não houve significância estatística para o escore total e os domínios do B-NWI-R quando comparados com os estilos de liderança.

Discussão

A limitação deste estudo centra-se no fato do ambiente de trabalho ter sido mensurado considerando apenas os domínios do B-NWI-R (autonomia; controle; relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional) considerando as multidimensionalidades deste constructo.

Porém a inclusão de diversas unidades assistenciais do hospital possibilitou relacionar o ambiente de trabalho, em setores com características diferentes, com a liderança do enfermeiro.

Observa-se que os enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem apresentaram diferenças de idade, tempo de formação e de trabalho. Isto também foi encontrado em outros estudo.⁽¹³⁾ Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que o hospital pesquisado ser de ensino e muitos dos egressos permanecem para seguir carreira. O recém formado necessita enfrentar este desafio, ou seja, liderar um grupo de trabalho do nível médio mais experiente. Conseguirá realizar esta liderança apropriando-se do conhecimento necessário para gerir a assistência de enfermagem e interagir com os seus colaboradores para realizarem um trabalho com qualidade e segurança.

Ao analisar o ambiente de trabalho notou-se que o B-NWI-R apresentou escore geral de 2,2 com alfa de cronbach de 0,8. Resultados semelhantes⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ incluindo unidades de assistência primária à saúde⁽¹⁷⁾ foram encontrados. Considerando que a média geral da escala é de 1 a 4 e que quanto menor o seu valor mais favorável é o ambiente para a prática de enfermagem, temos um cenário mediano. Torna-se evidente que os domínios que receberam maior pontuação sejam avaliados com critérios para que planos de ação sejam elaborados. Destaca-se assim o controle como item a ser revisitado pela gestão do hospital no qual realizou-se a coleta de dados. Este constituiu-se na liberdade que o enfermeiro possui para tomar decisões e resolver problemas assistenciais. O modelo assistencial, nesta perspectiva, pode ser visitado para

identificar eventuais lacunas existentes e favorecer a prática de enfermagem. Todavia há necessidade de maiores investigações para elucidar esta questão.

Neste estudo a relação entre médicos e enfermeiros foi o menor pontuado. Esse resultado também pode ser encontrado em outros estudos,^(10,15,17) o que demonstra que a equipe multiprofissional se relaciona favoravelmente entre si, afim de uma comunicação mais efetiva e um cuidado mais centrado no paciente. O hospital de ensino tem na sua essência o aprendizado como força motriz contribuindo para um clima organizacional propício para a interdisciplinaridade.

A liderança ideal para os enfermeiros foi, em maior predominância o estilo 1.1 seguida do 9.1. Tal achado corroborado pelos técnicos e/ou auxiliares em enfermagem, porém, com a ordem invertida. Esse estilo de liderança eleito pelos enfermeiros como ideal é preocupante, visto que, é um líder que se preocupa em realizar o mínimo, tanto para os colaboradores sob a sua gerência, quanto para a instituição.⁽⁷⁾ Esse dado se destoa de outra pesquisa⁽¹⁸⁾ em que o perfil ideal foi o 9.9. Torna-se necessário do ponto de vista do desenvolvimento desta competência, para este grupo de colaboradores, adotar estratégias que possibilitem amadurecer este pensamento.

A liderança real do enfermeiro não se relacionou com o B-NWI-R tanto no escore geral quanto nos domínios da escala. Este resultado também foi observado em outra pesquisa.⁽⁹⁾ Todavia há uma diferença a ser destacada: a somatória dos estilos de liderança reais mais favoráveis à gestão de pessoas (9.1 e 9.9) foram identificados com uma frequência muito próxima dos estilos (1.1 e 1.9) neste estudo. Balsanelli e Cunha⁽¹⁸⁾ encontraram o estilo 9.9 com maior predominância. Mesmo assim não houve relação dos domínios do ambiente de trabalho mensurados pelo B-NWI-R com a liderança do enfermeiro.

Os dados desta pesquisa e do estudo de Balsanelli e Cunha⁽⁹⁾ sugerem que o ambiente de trabalho não interfere na liderança do enfermeiro. Todavia, recomenda-se que, em pesquisas futuras, outros domínios associados ao ambiente de trabalho sejam utilizados considerando a multidimensionalidade deste constructo.

A liderança necessita ser cada vez mais investigada. A busca de evidências nesta área do co-

nhecimento é urgente para a enfermagem. Os desenhos metodológicos que envolvam este objeto de estudo precisam avançar para que tenhamos propostas inovadoras a serem oferecidas aos gestores de equipes. Este estudo avançou preenchendo uma lacuna existente, ou seja, temos o mesmo resultado visto em investigação prévia⁽⁹⁾ sendo replicado em outras unidades do hospital. Recomenda-se mais investigações para solidificar este conhecimento considerando que a literatura apresenta a influência da liderança no ambiente de trabalho.⁽¹⁹⁻²¹⁾ Porém a relação inversa é um campo de investigação a ser explorado.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que: 1-) o ambiente de trabalho, de acordo com o B-NWI-R, atingiu uma média 2,2; 2-) o estilo 1.1 foi o maior pontuado como sendo o ideal na percepção dos enfermeiros e o 9.1 como o real de acordo com a avaliação do técnico ou auxiliar de enfermagem e 3-) não houve relação do ambiente de trabalho com a liderança real dos enfermeiros. Para o desenvolvimento de líderes é de fundamental importância que o gestor conheça quais são as variáveis que se relacionam diretamente com a Liderança. Por isto, os resultados de pesquisa são necessários para oferecer possibilidades e modelos cientificamente comprovados. Desta maneira conseguiremos promover uma gestão pautada em resultados.

Agradecimentos

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

Colaborações

Balsanelli AP, David DR e Ferrari TG declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise dos dados e redação, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Amestoy SC, Backes VM, Thofehn MB, Martini JG, Meirelles BH, Trindade LL. [Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):79–85. Portuguese.
2. Lee BS, Eo YS, Lee MA. Leadership experience of clinical nurses: applying focus group interviews. *J Korean Acad Nurs.* 2015;45(5):671–83.
3. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag.* 2013;21(5):709–24.
4. Wong CA, Giallonardo LM. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *J Nurs Manag.* 2013;21(5):740–52.
5. Bormann L, Abrahamson K. Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet® designation. *J Nurs Adm.* 2014;44(4):219–25.
6. Read EA, Laschinger HK. The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice. *J Adv Nurs.* 2015;71(7):1611–23.
7. Trevisan MA. *Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar.* São Paulo (SP): Savier; 1993.
8. Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment and leadership in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enf USP.* 2014;48(5):934-40.
9. Balsanelli AP, Cunha IC. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23(1):106-13.
10. 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(23-24):3494–501.
11. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000;49(3):146–53.
12. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):281-7.
13. Cardoso ML, Ramos LH, D'Innocenzo M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. *einstein (São Paulo).* 2014;12(1):66-74.
14. Alves DF, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):1-7.
15. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(3):765-72.
16. Marcelino CF, Alves DF, Gasparino RC, Guirardello EB. Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4):305-10.
17. Lorenz VR, Guirardello, EB. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(6):926-33
18. Balsanelli AP, Cunha IC. Ideal and real leadership of nurses in intensive care units at private and public hospitals. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(1): 1-7.
19. Nayback-Beebe AM, Forsythe T, Funari T, Mayfield M, Thoms W Jr, Smith KK, et al. Using evidence-based leadership initiatives to create a healthy nursing work environment. *Dimens Crit Care Nurs.* 2013;32(4):166–73.
20. Bamford M, Wong CA, Laschinger H. The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *J Nurs Manag.* 2013;21(3):529–40.
21. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti AC, Gabriel CS. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(4):442-50.