

ESTILOS DE LIDERAZGO DE ENFERMEROS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: ASOCIACIÓN CON EL PERFIL PERSONAL, PROFESIONAL Y CON LA CARGA DE TRABAJO¹

Alexandre Pazetto Balsanelli²
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha³
Iveth Yamaguchi Whitaker⁴

Este estudio tuvo como objetivos verificar a relación que existe entre los estilos de liderazgo de los enfermeros con el perfil personal, profesional y carga de trabajo de enfermería. La muestra fue constituida por siete enfermeros y siete técnicos de enfermería que formaron parejas. Durante tres meses los enfermeros fueron cuestionados sobre cual sería el estilo de liderazgo adoptado cuando el técnico de enfermería, bajo su evaluación, prestase cuidados a los pacientes admitidos en la Unidad de Terapia Intensiva. Los datos fueron analizados aplicándose estadística descriptiva, el método de comparaciones múltiples de Tukey y la prueba t de Student ($<0,05$). La carga de trabajo de enfermería alcanzó el valor promedio de 80,1%. Las variables de perfil personal y profesional no presentaron relación con los estilos de liderazgo escogidos por los enfermeros ($p>0,05$). Los estilos de liderazgo: determinar, persuadir y compartir fueron los predominantes, sin embargo, cuando la carga de trabajo de enfermería era mayor, se observaron los estilos determinar y persuadir ($p<0,05$).

DESCRIPTORES: enfermería; liderazgo; carga de trabajo; cuidados intensivos

NURSES' LEADERSHIP STYLES IN THE ICU: ASSOCIATION WITH PERSONAL AND PROFESSIONAL PROFILE AND WORKLOAD

This study aims to explore the association between nurses' leadership styles and personal and professional nursing profile and workload. The sample consisted of seven nurses and seven nursing technicians who were grouped into pairs. At the end of three months, nurses were queried regarding what leadership style would be adopted when the nursing technician under their evaluation delivered care to patients admitted to the ICU. Relevant data was analyzed by applying descriptive statistics, Tukey's multiple comparison test and Student's t-test ($p<0.05$). Nursing workload reached 80.1% on average. The personal and professional profile variables did not show any relation with the leadership styles chosen by nurses ($p>0.05$). The determine, persuade, and share leadership styles prevailed. However, whenever the nursing workload peaked, the determine and persuade styles were used ($p<0.05$).

DESCRIPTORS: nursing; leadership; workload; intensive care

ESTILOS DE LIDERANÇA DE ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ASSOCIAÇÃO COM PERFIL PESSOAL, PROFISSIONAL E CARGA DE TRABALHO

Este estudo teve como objetivos verificar a relação dos estilos de liderança de enfermeiros com perfil pessoal e profissional e carga de trabalho de enfermagem. A amostra foi constituída por sete enfermeiros e sete técnicos de enfermagem que formaram duplas. Durante três meses os enfermeiros foram questionados sobre qual estilo de liderança seria adotado quando o técnico de enfermagem, sob sua avaliação, prestasse cuidados aos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva. Os dados foram analisados aplicando-se estatística descritiva, o método de comparações múltiplas de Tukey e o teste t de Student ($<0,05$). A carga de trabalho de enfermagem alcançou valor médio de 80,1%. As variáveis de perfil pessoal e profissional não apresentaram relação com os estilos de liderança escolhidos pelos enfermeiros ($p>0,05$). Os estilos de liderança determinar, persuadir e compartilhar foram os predominantes, entretanto, quando a carga de trabalho de enfermagem era maior, observou-se os estilos determinar e persuadir ($p<0,05$).

DESCRITORES: enfermagem; liderança; carga de trabalho; cuidados intensivos

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), destinadas a los pacientes críticamente enfermos que necesitan de terapéutica especializada y vigilancia constante para obtener el restablecimiento de la salud, exigen del enfermero habilidades para administrar los recursos físicos, materiales y humanos. En ese contexto, entre las habilidades de administración necesarias para ese profesional se destaca el liderazgo.

En la UTI, a pesar de los diferentes niveles de complejidad de los cuidados prestados a los pacientes, cada miembro del equipo de enfermería presenta un perfil profesional distinto. Algunos pueden ser recién graduados con poca experiencia en el área asistencial, otros ya poseen habilidades prácticas, pero todavía no están preparados para ejecutar procedimientos de enfermería complejas, al paso que otros profesionales ya se encuentran capacitados para realizar las intervenciones prescritas. Delante de esas diferencias y con la finalidad de garantizar asistencia que atienda los objetivos de la UTI, el enfermero debe adaptar su estilo de liderazgo. En ese contexto, el liderazgo situacional se presenta como una posibilidad para que el enfermero conduzca el trabajo de su equipo.

El liderazgo situacional está basado en la premisa de que no existe un único estilo de liderazgo apropiado para toda y cualquier situación. En ese abordaje, el énfasis está en el comportamiento del líder en relación a los liderados frente a una tarea específica⁽¹⁾, o sea, se fundamenta en la interrelación entre el comportamiento de tarea del líder, el comportamiento de relaciones del líder y la madurez de los subordinados⁽²⁾.

El comportamiento de tarea es el acto del líder de dirigirse a las personas, diciéndoles que hacer, cuando, donde y como, o sea, significa establecer objetivos y definir papeles. El comportamiento de relaciones contempla la comunicación bilateral con el objetivo de apoyar e incentivar, lo que implica que el líder debe escuchar activamente y apoyar los esfuerzos de los colaboradores⁽²⁾.

La madurez de los subordinados se relaciona con la capacidad y la disposición de las personas en dirigir sus propias actitudes. Se consideran dos dimensiones: madurez de trabajo (capacidad) que se basa en las habilidades técnicas y la madurez psicológica (disposición) que indica la motivación para hacer alguna cosa. Esos dos aspectos deben ser considerados solamente en relación a una tarea específica a ser realizada⁽²⁾.

En un ambiente dinámico e interactivo, como en la UTI, de intensa carga de trabajo de enfermería, y con diferentes perfiles profesionales, en el cual las tomas de decisiones necesitan ser rápidas y efectivas, el liderazgo competente por parte del enfermero es fundamental. Sin embargo, hay una fuerte tendencia del líder a determinar las acciones en lugar de delegarlas. ¿Cuáles son los estilos de liderazgo utilizados por los enfermeros de la UTI? ¿Existe alguna asociación entre los estilos de liderazgo del enfermero y el perfil personal y profesional y con la carga de trabajo de enfermería en la UTI?

Así, se pretende analizar el desarrollo de la característica de liderazgo en la UTI y los factores que interfieren en su desarrollo, ya que los estudios que utilizaron el marco teórico del liderazgo situacional evaluaron los estilos de liderazgo de los enfermeros⁽³⁾. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es verificar la asociación entre los estilos de liderazgo del enfermero con el perfil personal y profesional y con la carga de trabajo de enfermería en la UTI.

MÉTODO

Este estudio descriptivo, transversal y de correlación fue realizado en la UTI General de la Disciplina de Dolor, Anestesiología y Terapia Intensiva del Hospital San Pablo de la Universidad Federal de San Pablo – Escuela Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM). Esa UTI posee 16 camas destinadas a pacientes clínicos y quirúrgicos, con predominio de pacientes quirúrgicos.

La muestra fue constituida por enfermeros y técnicos de enfermería de la UTI, conforme los siguientes criterios de inclusión: poseer en el mínimo seis meses de actuación profesional en la UTI, aceptar libremente participar del estudio, trabajar durante el período diurno (consecuencia de la indisponibilidad del investigador para recolectar los datos en el horario nocturno), estar presente durante los tres meses de recolección de datos, o sea, sin previsión de vacaciones, permisos de maternidad/paternidad, o ausencia por problemas de salud.

La recolección de datos fue realizada en el período de 7/3 a 7/6 del año 2005, después de aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UNIFESP.

Los enfermeros que aceptaron participar del estudio sortearon un miembro del equipo de técnicos de enfermería que estaba bajo su supervisión. Mediante la aceptación de ambos, se constituyó la pareja.

Los datos del perfil personal (edad y sexo) y profesional (tiempo de graduado, tiempo de trabajo en la institución y en la UTI, turno de trabajo y contacto con el tema liderazgo) fueron obtenidos del enfermero y del técnico de enfermería.

Para cuantificar la carga de trabajo de enfermería en la UTI se aplicó el Nursing Activities Score (NAS), considerando que ese instrumento fue traducido para el portugués y validado, considerando la realidad de las UTIs brasileñas⁽⁴⁾. Está compuesto por 23 ítems que incluyen, además de las variables fisiológicas, las tareas administrativas y de administración⁽⁵⁾. La puntuación de los ítems componentes resulta en un puntaje NAS total que expresa el porcentaje de tiempo utilizado por un profesional de enfermería en la asistencia directa al enfermo crítico, en un turno de trabajo en la UTI⁽⁶⁾.

Los criterios de selección de los pacientes para calcular el NAS fueron: estar internado en la UTI por un período mínimo de 24 horas, aceptar libremente participar del estudio cuando la condición fisiológica permita la toma de decisión, autorización de la familia para los pacientes cuyo estado de salud imposibilita el escoger y ser evaluado por todos los enfermeros de la muestra en las primeras 24 horas de permanencia en la UTI.

Dos veces por día, se identificaba a los pacientes admitidos en la UTI en las últimas 24 horas, período en que el número de procedimientos y actuaciones realizadas a los pacientes es mayor⁽⁷⁾ y se aplicaba el NAS. En la secuencia, para obtener los datos sobre el estilo de liderazgo del enfermero, se hacía la siguiente pregunta: "¿Considerando a este paciente y al técnico de enfermería que está bajo su evaluación, que estilo de liderazgo usted utilizaría para orientarlo en la asistencia de enfermería?". Esta pregunta se repitió con las demás parejas siempre que había la admisión de un nuevo paciente.

Para el tratamiento de los datos, se utilizó la clasificación del estilo de liderazgo situacional y del nivel de madurez validado en otro estudio⁽⁸⁾, que son: determinar (E1) - "dar instrucciones específicas y supervisar estrechamente el desempeño"; persuadir (E2) - "explicar sus decisiones y dar oportunidad de esclarecimiento"; compartir (E3) - "comparte ideas y el proceso de decisión"; delegar (E4) - "conceder la responsabilidad por las decisiones y por la implementación".

El nivel de madurez de los liderados fue evaluado considerando las siguientes actividades de enfermería: monitoreo y control, administración de

medicamentos, procedimientos de higiene, cuidados con el drenaje, movilización y posicionamiento del paciente y cuidados con el tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. Se destaca que esas actividades fueron escogidas por ser las que más frecuentemente son realizadas por los técnicos de enfermería durante la asistencia a los pacientes internados en la UTI. La clasificación del nivel de madurez de trabajo (capacidad) y psicológica (disposición) podría variar de M1 a M4 (M1 poco, M2 razonable, M3 bastante y M4 totalmente), considerando las frases: ese liderado es capaz (tiene conocimiento y habilidades necesarias); ese liderado tiene disposición (confianza y dedicación necesarias). El enfermero fue indagado sobre el nivel de madurez de su liderado, considerando las actividades de enfermería citadas encima, en el primer día de la recolección de datos.

Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y, para verificar la asociación entre las variables: estilos de liderazgo, perfil profesional y carga de trabajo de enfermería se aplicó la prueba t de Student, seguido por lo método de comparaciones múltiples de Tukey, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaron siete enfermeros (líderes) y siete técnicos de enfermería (liderados) que constituyeron siete parejas; siendo que cuatro parejas actuaban en el período de la mañana y tres en la tarde.

De los 14 profesionales, 13 eran del sexo femenino, con un promedio de edad de 25,2 años (mín=20; máx=30 y $de \pm 2,8$).

El tiempo promedio de formación en enfermería fue de 3,8 años (mín=1,2; máx=10 y $de \pm 2,6$). En lo que se refiere al tiempo de trabajo en la Institución, el promedio fue de 2,4 años (mín=6 meses; máx=5,3 años y $de \pm 1,6$). El tiempo promedio de trabajo en la UTI fue de 2 años (mín=seis meses; máx=5 años y $de \pm 1,5$).

Todos los integrantes de la muestra relataron tener conocimiento sobre el tema liderazgo en los cursos de graduación o de técnico de enfermería; cuatro profesionales indicaron también como fuente las conferencias, los entrenamientos y otras. Entre los enfermeros, seis habían cursado especialización en enfermería, siendo cinco en UTI y uno en administración.

La carga de trabajo medida, aplicando el NAS, en 87 pacientes admitidos en la UTI y evaluados por los enfermeros en las primeras 24 horas de

internación, reveló que, en promedio, 80,1% (mín=62,4; máx=101,8 y DE±7,98) del turno de trabajo de las parejas eran dedicados a la asistencia del paciente.

Considerando los 87 pacientes admitidos durante el período de recolección de datos, los enfermeros adoptaron los estilos de liderazgo conforme se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1- Estilos de liderazgo ejercidos por los enfermeros y la madurez de los liderados. San Pablo, SP, 2005

Parejas	Estilos de liderazgo				Madurez de los liderados	
	E1	E2	E3	E4	Capacidad	Disposición
1	1	31	55	0	M2	M3
2	5	39	43	0	M2	M2
3	46	2	39	0	M2	M4
4	25	34	27	1	M3	M2
5	43	44	0	0	M1	M1
6	39	39	7	2	M3	M3
7	11	39	37	0	M3	M3

De acuerdo con la Tabla 1, los enfermeros ejercieron con mayor frecuencia los estilos E2 y E3, o sea, persuadir y compartir, seguido del E1 (determinar), con los liderados en la realización de las actividades de enfermería, establecidas a los 87 pacientes que fueron internados en la UTI. Los siete técnicos de enfermería presentaron con mayor frecuencia una madurez razonable a suficiente (M2 y M3), tanto en capacidad como en disposición.

Llamó la atención que, en la pareja 5, se observó solamente los estilos determinar (E1) y persuadir (E2) delante de la poca (M1) capacidad y disposición del técnico de enfermería.

Por otro lado, observándose a la pareja 3, se constató que, a pesar de la razonable (M2) capacidad y total (M4) disposición del técnico de

enfermería, predominó el estilo de liderazgo determinar (E1). También en las parejas 6 y 7, inclusive cuando los liderados tenían bastante madurez (M3) en capacidad y en disposición, los estilos predominantes fueron E1 y E2. Esa inconsistencia puede deberse al hecho de que esos líderes eran jóvenes y con poca experiencia profesional. Reconocen a sus liderados como teniendo capacidad y disposición para la ejecución de los cuidados de enfermería, sin embargo no consiguen delegar las acciones. Sin embargo, esa hipótesis precisa ser comprobada con una muestra mayor.

Por medio del método de comparaciones múltiples de Tukey, se verificó que ninguna variable relacionada al perfil personal y profesional presentó una asociación estadísticamente significativa con los estilos de liderazgo de los enfermeros cuando evaluaron un miembro de su equipo ($p > 0,05$).

Utilizándose el análisis de medidas repetidas para datos ordinales, se observó que las parejas constituidas eran diferentes, estadísticamente, al comparar variables del perfil personal y profesional ($p < 0,001$). Así, el análisis de los estilos de liderazgo y la carga de trabajo de enfermería fue realizada separadamente para cada pareja. La asociación entre la carga de trabajo, promedio de los puntajes NAS, y el estilo de liderazgo no puede ser realizada considerándose cada estilo (E1, E2, E3 y E4), debido a la frecuencia reducida en algunos estilos. Para eso, en cada pareja se optó por juntar a los pacientes en dos grupos: los que fueron asistidos a través del liderazgo E1 o E2 y aquellos que obtuvieron cuidados bajo el liderazgo E3 o E4.

Esos datos se presentan en la Tabla 2, considerando las siete parejas formadas.

Tabla 2 - Estilos de liderazgo de los enfermeros según los puntajes NAS. San Pablo, SP, 2005

Parejas	Estilos de liderazgo	n	Promedio	NAS			DE	p
				Mínima	Máxima			
1	E1 o E2	32	85.5	70.0	101.8	6.3	<0,001	
	E3	55	76.9	62.4	88.9	7.2		
2	E1 o E2	44	83.0	66.8	101.8	7.7	<0,001	
	E3	43	77.1	62.4	87.2	7.2		
3	E1 o E2	48	81.8	63.8	101.8	8.3	=0,008	
	E3	39	78.0	62.4	88.9	7.1		
4	E1 o E2	59	81.9	62.4	101.8	7.8	=0,002	
	E3 o E4	28	76.2	62.4	87.8	7.0		
5	E1 o E2	87	80.1	62.4	101.8	8.0	-	
	E3 o E4	-	-	-	-	-		
6	E1 o E2	78	80.0	62.4	101.8	8.2	=0,853	
	E3 o E4	9	80.6	70.0	88.9	6.6		
7	E1 o E2	50	83.7	63.8	101.8	7.0	<0,001	
	E3	37	75.3	62.4	85.9	6.6		

Los datos de la Tabla 2 muestran que, cuando los estilos de liderazgo E1 y E2 fueron adoptados, el promedio del puntaje NAS era mayor ($p < 0,05$), cuando comparado al promedio del puntaje NAS observado en el grupo E3 o E4, excepto en las parejas 5 y 6.

En la pareja 6, el promedio del puntaje NAS no fue diferente ($p = 0,853$) en relación a los estilos de liderazgo, a pesar de la predominancia en la adopción de los estilos E1 o E2. Como ya fue verificado en la Tabla 1, los estilos de liderazgo adoptados en la pareja 5 fueron solamente E1 o E2, siendo el promedio de los puntajes NAS 80,1%.

DISCUSIÓN

El perfil personal y profesional de los enfermeros y técnicos de enfermería de este estudio revela que 92,8% son del sexo femenino y jóvenes. Los enfermeros tienen menos tiempo de graduados que los técnicos de enfermería, sin embargo, trabajan hace más tiempo en la institución. El tiempo de trabajo en la UTI fue igual entre líderes y liderados. Todos tuvieron contacto con el tema liderazgo y seis enfermeros habían realizado cursos de especialización.

Las variables relacionadas al perfil personal y profesional no presentaron una relación estadísticamente significativa con los estilos de liderazgo de los enfermeros ($p > 0,05$). Se esperaba que, debido a que los líderes eran jóvenes y con poca experiencia profesional en UTI, predominarían los estilos E1 y E2 para garantizar la ejecución de los cuidados bajo su responsabilidad, o E3 y E4 para conseguir una buena relación interpersonal.

En relación a la carga de trabajo, se observó que el promedio constatado en esta investigación (80,1%) fue diferente del promedio verificado en otros estudios brasileños que también aplicaron el NAS. En cuatro UTIs de un hospital privado del municipio de San Pablo, se verificó un promedio del NAS de 67,1% (mín=55,7%; máx=107,2% y $DE \pm 8,4$)⁽⁴⁾. Dos de ellas eran unidades generales, siendo una con 28 camas y otra con 8, y otras dos especializadas en neurología, una con 9 camas y otra con 11 camas. Las unidades se destinaban a la atención de pacientes clínicos y quirúrgicos. En otra investigación⁽⁹⁾ se encontró un promedio de 66,4% al aplicar el instrumento entre ancianos y no ancianos en una UTI con 11 camas de un hospital universitario de nivel secundario.

En este estudio, los enfermeros ejercieron con mayor frecuencia los estilos de liderazgo E1, E2 y E3 con los liderados en la realización de las actividades de enfermería efectuadas en los 87 pacientes internados en la UTI. Los siete técnicos de enfermería presentaron, con mayor frecuencia, una madurez de razonable o moderada para los atributos de capacidad y disposición.

Se verifica que hay una tendencia para ejercer el un liderazgo más participativo con la posibilidad de persuadir (E2) y compartir (E3) las decisiones asistenciales con los liderados. Sin embargo, el modelo determinar (E1) todavía persiste. Lo que podría ser explicado por la preocupación con los resultados inmediatos que se necesitan alcanzar en el cuidado al paciente gravemente enfermo.

Los estudios que utilizaron ese mismo marco teórico encontraron resultados semejantes en diversas unidades hospitalarias. En la emergencia, se observó que el compartir (E3) fue el más practicado por los enfermeros⁽¹⁾, en el centro quirúrgico⁽¹⁰⁾. Los estilos E3 y E4 fueron los más utilizados en la unidad de internación quirúrgica⁽¹¹⁾. Sin embargo, al comparar ese mismo sector en dos hospitales, el estilo E1 aparece con más frecuencia en las dos instituciones junto con E2 y E3⁽¹²⁾.

Al aplicar el liderazgo situacional, para identificar los estilos de liderazgo de los directores de enfermería, se identificó que el E2 y E3 se constituyeron en los estilos principal y secundario, respectivamente⁽¹³⁾. Eso también fue demostrado al considerar los enfermeros de un hospital filantrópico⁽¹⁴⁾.

Por lo tanto, los estilos son adoptados en diversas situaciones, dependiendo de las variables que participan: tarea, relación y madurez. No existe un único modo para influenciar las personas de una manera mejor⁽¹⁵⁾. El estilo de liderazgo dependerá del nivel de madurez de los liderados.

A pesar de las diferencias entre las parejas, en cinco de ellas se verificó una relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo y la carga de trabajo, mensurada con el uso del NAS. Sin embargo, considerando la realidad de esa UTI, la de los profesionales que compusieron la muestra y la cantidad de cuidados que requieren los pacientes, se puede afirmar que, cuanto mayor es la carga de trabajo de enfermería, más tiende el enfermero a imponer sus acciones, adoptando estilos de liderazgos menos participativos, tales como E1 y E2.

La limitación de este estudio, está en el hecho de que no fue posible realizar la relación de los promedios de los puntajes NAS con cada estilo de liderazgo adoptado: E1, E2, E3 y E4, separadamente, debido al reducido tamaño de la muestra (n) para cada grupo en muchas situaciones.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio permitieron concluir que: las variables de perfil personal y profesional no presentaron una relación estadísticamente significativa con los estilos de liderazgo escogidos por los enfermeros ($p > 0,05$); la carga de trabajo de enfermería en la UTI estudiada fue elevada, con un valor promedio de 80,1%; los enfermeros ejercieron predominantemente los estilos de liderazgo E2 y E3 para con los liderados; los siete técnicos de enfermería, en lo que se refiere a capacidad y disposición, presentaron una madurez

de razonable a bastante; los estilos de liderazgo se asociaron a la carga de trabajo, o sea, en situaciones de elevada carga de trabajo de enfermería se observó en los enfermeros los estilos determinar (E1) y persuadir (E2).

En vista de estas conclusiones, el enfermero de UTI debe considerar que la carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes interfiere en la manera como su liderazgo se desarrolla en esa unidad. Para promover la administración de sus recursos humanos el líder necesita conocer la capacidad y la disposición de sus colaboradores y aliarlas al nivel de complejidad exigidos por la clientela. Así, los profesionales miembros del equipo tendrán la posibilidad de crecer y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes durante el desarrollo de la asistencia de enfermería. Esto es un proceso continuo que exige una profunda dedicación para que ese resultado pueda revertir en la mejoría de la calidad de la asistencia y del trabajo en equipo en la UTI.

REFERENCIAS

1. Wehbe G, Galvão MC. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. *Rev Bras Enferm* 2005 janeiro-fevereiro; 58(1):33-8.
2. Hersey P, Blanchard KH. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo (SP): EPU; 1988.
3. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enf USP* 2006 janeiro-março; 40(1):117-22.
4. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Nursing Activities Score (N.A.S.). [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
5. Gonçalves LA, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): proposta para aplicação prática em unidade de terapia intensiva. *Prática Hospitalar* 2005 novembro-dezembro; 42:21-30.
6. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med* 2003; 31(2):374-82.
7. Munhoz S, Ramos LH, Cunha ICKO. Custo padrão dos procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2002 outubro-dezembro; 40(4):22-7.
8. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Coleta JAD. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 janeiro; 6(1):81-90.
9. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em unidade de terapia intensiva: um estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm* 2006 janeiro-março; 19(1):28-35.
10. Silva MA, Galvão CM. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP* 2007 março; 41(1):104-12.
11. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Mendes IAC. Enfermeiro cirúrgico: seu estilo de liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. *Rev Gauch Enferm* 1997 janeiro; 18(1):31-42.
12. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Fávero N. O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob o enfoque da liderança situacional. *Rev Latino-am Enfermagem* 1997 abril; 5(2):39-47.
13. Adams CE. Leader behavior in rural directors of nurses. *JONA* 1993; 23(9):29-34.
14. Lourenço MR, Trevizan MA. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. *Acta Paul Enf* 2002 janeiro-março; 15(1):48-52.
15. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Mendes IAC. Liderança situacional: um modelo para aplicação na enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP* 1997 agosto; 31(2):227-36.