



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DILCILENE CAVINATO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA
LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
TRABALHO**

ARIQUEMES – RO

2012

Dilcilene Cavinato da Silva

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA
LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE
TRABALHO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel.

Profa. Orientadora: Ms. Damiana Guedes da Silva

Ariquemes – RO
2012

Dilcilene Cavinato da Silva

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel.

Profa. Orientadora: Ms. Damiana Guedes da Silva

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Ms. Damiana Guedes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Ms. Mônica Fernandes Freiburger
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 14 de Junho de 2012

Ao meu amado esposo Gedilson, e a minha família. Obrigada pelo amor, incentivo e compreensão, vocês me ajudaram a alcançar essa vitória.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, pela benção de viver. Obrigada por ter me dado forças, sabedoria e iluminado o meu caminho durante esta caminhada! A Ele toda a honra: *“O Senhor é a minha rocha e a minha fortaleza [...]” Salmos 18:2*

À minha orientadora, Prof^a. Ms. Damiana Guedes da Silva, os maiores e mais sinceros agradecimentos. Sua confiança e orientação foram capazes de fazerem-me trilhar por um crescimento profissional que julgava impossível em tão pouco tempo. Toda minha admiração quando contemplo o seu amor pela nossa profissão, e sua obstinação em fazer, sutilmente, um mundo melhor. Muito obrigada!

Aos professores que, no decorrer do curso, desempenharam com dedicação as aulas ministradas e sempre me incentivaram a buscar mais e mais conhecimento.

Ao meu esposo Gedilson, pelo companheirismo, que de forma especial e carinhosa, me deu força e coragem. Obrigada por me ajudar a ver que as oportunidades aparecem, mas temos que saber que nem sempre elas vão estar disponíveis o tempo todo. Obrigada por enxugar minhas lágrimas, quando na verdade, precisava chorar para desabafar; por me acompanhar e estar ao meu lado, me apoiando sempre. Amo você!

Meus agradecimentos à minha família chegam ser redundantes, já que são os maiores torcedores pelo meu sucesso. À minha querida mãe, pelo amor, incentivo e intercessões a Deus para que Ele estivesse sempre comigo. Te Amo, mãe! Aos meus irmãos, Marcos, Lú, Cirlene e Mara que torceram por mim e acreditaram em meu sonho. Valeu à pena! Ao meu Pastor e cunhado Genildo, que sempre orou por mim, me aconselhando a andar pelos caminhos corretos. Aos meus sobrinhos e sobrinhas que são presentes de Deus em minha existência!

É impossível deixar de agradecer à minha sogra e ao meu sogro, pelo maravilhoso filho que puseram no mundo e por acreditarem que os nossos projetos se tornarão realidade.

Aos colegas da turma, vencemos todos os obstáculos juntos! Estou torcendo por vocês!

A todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

A chave das relações pessoais reside, muitas vezes, no fato de se conhecer a linguagem do corpo, e nisso consiste o segredo de tantos que tão bem sabem lidar com os outros.

Julius Fast

RESUMO

O enfermeiro traz em sua essência o contato com o próximo, seja no exercício da arte de cuidar, como também liderando equipes e preocupando-se com quem cuida. A liderança de enfermagem constitui uma parte fundamental da estrutura organizacional nas instituições hospitalares, e tem como fator essencial, o processo comunicativo, pois a comunicação ineficaz entre a equipe de enfermagem gera conflitos e estresse entre os profissionais pela falta de interação.—Trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa no período de outubro de 2011 a maio de 2012, com o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre a importância da comunicação para liderança de enfermagem no processo de trabalho. A coleta e análise das referências ocorreu nas bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, acervos pessoais e em livros da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. No percurso metodológico foram encontradas 630 referências e sendo utilizadas 41 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 39 (95%) em periódicos nacionais, sendo 27 (66%) artigos, seis (15%) acervos pessoais, cinco (12%) livros, uma (2%) dissertação. Em inglês dois (5%) artigos foram utilizados. Observou-se, nesta revisão, que não existe o melhor estilo para se liderar, o melhor é que haja um balanceamento de cada modalidade tendo em vista as características individuais de cada equipe. O líder deve desenvolver estratégias dinâmicas enfatizando a comunicação, para que haja uma interação entre a equipe, uma convivência harmoniosa no ambiente de trabalho refletindo na prestação de uma assistência de boa qualidade ao paciente.

Palavras-chave: Enfermagem, Comunicação, Liderança.

ABSTRACT

The nurse brings in its essence the contact with the other people, it can be in the assignment of the care art, and also leading teams and concerning of who cares. The nursing leadership constitute a fundamental part of the organizational structure at the hospitals, and it has as an essential factor, the communicative process, because the ineffective communication between the nursing team create conflict and stress among the professionals by the lack of interaction. It is a descriptive literature review research, exploratory and quantitative in the period from October 2011 to May 2012, aiming to make a literature review about the importance of the communication to the nursing lead in the work process. The collect and analysis of the references occurred in the databases of the Virtual Health Library, Digital Library of Theses and Dissertations of USP, personal heap and in books from Julio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment. In the methodological way there were found 630 references and they were used 41 among them we can divide in the ensuing categories: 39 (95%) in national journals, divided in 27 (66%) articles, six (15%) personal heap, five (12%) books, one (2%) dissertation. In English, two (5%) articles were used. It was note, in this review, that there is not a better way to lead, the better is to exist a balancing of each modality aiming the individual characteristics of each team. The leader must to develop dynamic strategies emphasizing the communication, to have an interaction between the team, an harmonious courtyard in the work ambience reflecting in the assistance with quality to the patients.

Keywords: Nursing, Communication, Leadership.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA PARA O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO	14
4.1.1 Teorias sobre liderança	16
4.1.2 Estilos de liderança baseados na teoria de Grid	19
4.2 OS TIPOS DE COMUNICAÇÃO NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO.....	21
4.2.1 Comunicação verbal e não verbal	23
4.3 OS PROBLEMAS CAUSADOS PELA FALHA NA COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	24
4.3.1 Problemas gerenciais	25
4.3.2 Problemas assistenciais	27
4.4 AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A COMUNICAÇÃO EFICAZ NO AMBIENTE DE TRABALHO	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A enfermagem constitui uma parte fundamental da estrutura organizacional nas instituições hospitalares e, um dos primeiros itens que o enfermeiro, como coordenador de equipes precisa ter e dominar, é a ferramenta da liderança. (BALSANELLI; CUNHA, 2006).

O enfermeiro traz em sua essência, o contato com o próximo; seja no exercício da arte de cuidar, como também liderando equipes e preocupando-se com quem cuida. Resolve conflitos, pratica a equidade na tomada de decisões, baseado na ética e lei do exercício profissional; orienta novas condutas, busca a participação da sua equipe na construção de planos e projetos, visando à boa relação interpessoal. (BALSANELLI; CUNHA, 2006).

Para liderar uma equipe, o processo comunicativo é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficaz e eficiente, devendo acontecer constantemente, a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e principalmente, motivação, cooperação e satisfação nos cargos. (SANTOS; BERNARDES, 2010).

A equipe de enfermagem é formada por um conjunto de pessoas com crenças, valores, culturas e histórias de vida diferentes. Para proporcionar uma assistência contínua e humanizada ao paciente, faz-se necessário que haja uma interação entre a equipe de enfermagem e a multiprofissional. A troca de ideias, expressão dos sentimentos e o compartilhamento de conhecimentos, é o resultado da comunicação interpessoal que ocorre entre os indivíduos. (POTTER; PERRY, 2005).

O processo de comunicação é um fator básico na prática da liderança de enfermagem. Entende-se por estabelecimento de comunicação quando, duas ou mais pessoas percebem-se e interagem entre si, sendo de modo verbal ou não verbal. (MARQUIS; HUSTON, 2005).

A comunicação verbal é expressa através da linguagem, falada ou escrita, sendo mais utilizada pela equipe de enfermagem, por meio de preenchimento de impressos e anotações, como o prontuário do paciente. A comunicação não verbal ocorre por meio de gestos, sinais, postura, expressões faciais, orientações do corpo, ou seja, exteriorização do ser psicológico. (SILVA et al., 2000).

Alguns fatores podem interferir diretamente no processo de comunicação, são as chamadas barreiras de comunicação. A falta de capacidade de perceber e interagir com outro indivíduo dificulta o processo de comunicação no ambiente de trabalho, refletindo na má qualidade dos serviços prestados ao paciente. (STEFANELLI, 1993 *apud* SILVA; NAKATA, 2005).

Justifica-se por estes fatos que, na enfermagem, torna-se cada vez mais necessária a comunicação integrada, que é a interação da linguagem verbal e não-verbal. Nesse contexto, o líder possui um papel importante, que por meio da competência em comunicação, permite uma aproximação da equipe multiprofissional; compartilha ideias e conhecimentos, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Agindo assim, o enfermeiro será líder e não chefe. Conseguirá trabalhar junto com os membros de sua equipe com plena satisfação profissional, servindo de inspiração para que haja seguidores dispostos a trilharem seu caminho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a importância da comunicação na liderança do enfermeiro no processo de trabalho

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar a importância da liderança para o enfermeiro no processo de trabalho;
- Identificar os tipos de comunicação na liderança do enfermeiro;
- Citar os problemas causados pela falha na comunicação da equipe de enfermagem;
- Relacionar as possíveis estratégias para promover a comunicação eficaz no ambiente de trabalho.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo.

A revisão sistemática da literatura consiste em uma revisão planejada, que responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos diminuindo, portanto, o vies na seleção destes, permitindo sintetizar estudos sobre problemas relevantes de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Contribuindo para o apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004; MENDES; SILVERIA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo utilizou-se a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores e a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Qual a importância da comunicação para liderança de enfermagem no processo de trabalho?

O levantamento das publicações foi realizado no mês de Outubro de 2011 a Maio de 2012, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e acervos pessoais. Os descritores utilizados foram: enfermagem, comunicação, liderança. Não esgotando as buscas também foram utilizados livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

O delineamento dos referenciais compreendeu entre 1996 e 2011, onde foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra que evidenciam a importância da comunicação para liderança de enfermagem no processo de trabalho, publicadas na língua portuguesa, inglesa, em periódicos nacionais e internacionais.

A utilização do referencial com mais de 10 anos, se fez necessário em virtude deste referencial ser utilizado em tempos atuais.

Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento para garantir a transcrição dos seguintes itens: bases de dados pesquisadas ou biblioteca,

descritores (Decs), quantidade de artigos encontrados, quantidades de artigos utilizados, ano de publicação dos artigos utilizados, idioma e percentual, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico.

A Tabela 1 mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 630 referências e sendo utilizadas 41 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 39 (95%) em periódicos nacionais, sendo 27 (66%) artigos, seis (15%) acervos pessoais, cinco (12%) livros, uma (2%) dissertação e em inglês dois (5%) artigos foram utilizados.

Após o levantamento dos dados, foi realizada a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores.

BASE DE DADOS PESQUISADA OU BIBLIOTECA	DECS	QUANT. DE ARTIGOS ENCONTRADOS	QUANT. DE ARTIGOS UTILIZADOS.	ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS	IDIOMA	% (PERCENTUAL)
BVS	Comunicação and enfermagem	383	13	2000 – 2010	PT* IN*	32%
	Liderança em enfermagem	77	13	2003 – 2011	PT	32%
	Liderança and enfermagem	112	3	1997 – 2007	PT IN	7%
Biblioteca Júlio Bordignon	–	–	5	2003 – 2005	PT	12%
Acervo Pessoal	–	–	6	1996 – 2008	PT	15%
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	Enfermagem	58	1	2009	PT	2%
TOTAL	–	630	41	1996 – 2011	PT IN	100%

Fonte: Adaptado pela acadêmica e orientadora. LEGENDA: Português (PT*); Inglês (IN*).

Quadro 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquesmes, 2012

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA PARA O ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO

Pode-se considerar que a liderança sempre existiu na história da humanidade, mas foi a partir da década de 30 que a relação do homem no trabalho ganhou ênfase nas escolas de Relações Humanas. Até então, o líder era apenas um indivíduo com cargo hierárquico, tendo características pessoais isoladas. A partir daí, passa a ser conhecido como um indivíduo com características de confiança, habilidade, atitude, inteligência e, capaz de influenciar o comportamento das demais pessoas. (GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004).

Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna na segunda metade do século XIX, é apontada como exemplo de líder. Florence demonstrou suas habilidades de liderança, supervisionando um grupo de enfermeiras que prestavam assistência aos feridos durante a guerra da Criméia. Também desenvolveu atividades administrativas hospitalares e assistenciais. (PERES; CIAMPONE, 2006).

Durante a guerra da Criméia, Florence visitava os hospitais que recebiam e cuidavam dos feridos e, começou a observar diferenças no número de mortes que ocorriam em cada um deles, percebendo que não se relacionavam, necessariamente, com a gravidade dos ferimentos. (PERES; CIAMPONE, 2006).

Através dessas observações, os hospitais passaram a manter registros organizados de seus feridos e uma série de medidas de organização. (ROSCANI; LAMAS, 2008).

De uma forma inovadora, Florence demonstrou a importância da liderança hospitalar baseada na ciência. Mostrou que o ambiente do paciente hospitalizado interfere diretamente em sua recuperação, e se proporcionar um ambiente limpo, arejado e confortável, tornará um meio terapêutico e facilitador na recuperação precoce do paciente. (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

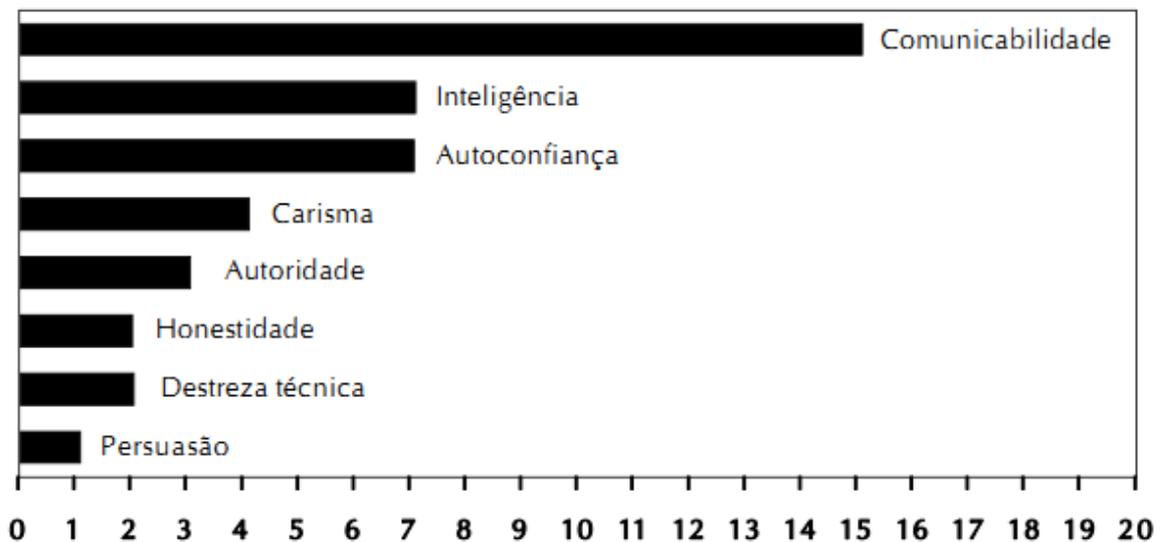
“Aliadas ao ambiente terapêutico, as ações de cuidados desenvolvidas pela enfermagem permitiram que Florence comprovasse, através de seus registros, a redução de 42% para 2,2% do índice de mortalidade.” (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006, p. 394).

A partir daí, a organização do sistema hospitalar passou a exigir responsabilidades e conhecimentos científicos de enfermagem, diferindo-se dos serviços que, mulheres religiosas, leigas e sem capacitação específica, prestavam às unidades de saúde. (SÁPIA, 2009).

Conforme Amestoy et al., (2009, p.618) para o enfermeiro exercer sua função de forma eficaz em seu ambiente de trabalho, é indispensável algumas características, destacando-se entre elas: “[...] comunicação, saber ouvir, conhecimento, responsabilidade, autoconhecimento, comprometimento, saber trabalhar em equipe e bom humor.”

Estudos realizados por Vilela e Souza (2010), comprovaram que, para o enfermeiro coordenar as atividades desenvolvidas pela equipe, ele deve ter capacidade e habilidade de liderança e proporcionar mudanças a fim de encontrar melhorias na prática da enfermagem. Alguns atributos são necessários para um bom líder, conforme o exposto na figura 1 em forma de prioridade:

Figura 1 – Atributos necessários ao exercício da liderança



Fonte: (VILELA; SOUZA, 2010, p. 594)

Atualmente, no processo de liderança do enfermeiro, são desenvolvidas ações por meio de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, visando melhorias individuais e coletivas. Planejar, coordenar, organizar, executar e avaliar a equipe de enfermagem são algumas de suas funções. (PERES; CIAMPONE, 2006).

Como líder, o enfermeiro influencia diretamente nas tomadas de decisões e funções administrativas de recursos físicos e humanos, atuando sob os princípios da

ética/bioética, visando autonomia de sua equipe e crescimento da instituição. (PERES; CIAMPONE, 2006).

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986, artigo 11, “É competência do enfermeiro, chefiar o serviço e a unidade de enfermagem em instituição pública e privada; organizar e dirigir os serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares [...]” (VILELA; SOUZA, 2010, p.592)

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) indica que o profissional enfermeiro deve assegurar a integração da assistência em todo o sistema de saúde. Deve desenvolver sua prática em uma base sólida de conhecimento. Dentre esses conhecimentos, na liderança em enfermagem, destacam-se:

As teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, conhecimentos sobre cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório. (PERES; CIAMPONE, 2006, p. 494).

Para o enfermeiro desenvolver sua prática de forma eficaz, deve contar com a interação de sua equipe para partilhar informação e, principalmente, para tomar decisões que vão auxiliar cada membro a desempenhar suas tarefas individualmente. Neste caso, o desempenho das funções na coletividade, produz resultado maior que a soma das partes individuais. (ABREU et al., 2005).

4.1.1 Teorias sobre liderança

Conforme Chiavenato (2003), a liderança é essencial em todos os tipos de organizações humanas. Com característica própria, pode ser classificada em três grandes grupos: a) teorias de traços de personalidade; b) teorias sobre estilos de liderança; c) teorias situacionais de liderar.

a. Teorias de traços de personalidade

Essas teorias tornam-se as mais antigas a respeito da liderança. Baseiam-se na explicação que o mundo é o resultado de progressos e realizações de alguns homens que dominavam a história. Sob este ponto de vista, o líder tem

características que se distinguem das demais pessoas e, personalidade, capaz de influenciar o comportamento dos outros. Alguns traços característicos podem definir um bom líder, a seguir:

1. Traços físicos: energia, aparência pessoal, estatura e peso.
2. Traços intelectuais: adaptabilidade, agressividade, entusiasmo e autoconfiança.
3. Traços sociais: cooperação, habilidades interpessoais e habilidades administrativas.
4. Traços relacionados com a tarefa: impulso de realização, persistência e iniciativa.

Essas teorias de traços de personalidades são criticadas devido à falta de flexibilidade em relação às características pessoais. Nem todos os traços existentes são igualmente importantes, pois a forma de liderar será díspar a cada ambiente. (CHIAVENATO, 2003).

b. Teorias sobre estilos de liderança

São teorias que se referem ao estilo e comportamento do líder em relação aos seus subordinados. A tabela 2 apresenta os três estilos de liderança diferentes, que são a liderança autocrática, a democrática e a liberal. (CHIAVENATO, 2003).

Para que o líder tenha um resultado eficaz em sua prática de serviço, faz-se necessária a interação dos três estilos de liderança, de acordo com as situações. Em relação à qualidade do trabalho, os grupos submetidos à liderança democrática, desenvolvem suas atividades com maior eficácia, comparados aos grupos sob liderança autocrática. Em relação à quantidade ambos apresentam um nível equivalente. Já os grupos submetidos à liderança liberal, não apresentam bons resultados quanto à qualidade e à quantidade. O maior desafio para o enfermeiro líder é saber em qual momento usar os diferentes estilos de liderar. (CHIAVENATO, 2003).

AUTOCRÁTICA	DEMOCRÁTICA	LIBERAL
As diretrizes são fixadas pelo líder, sem participação do grupo.	As diretrizes são debatidas e decididas pelo grupo, o líder estimula a participação e assiste.	É mínima a participação do líder. Há liberdade total para as decisões do grupo ou individuais.
O líder determina as providências para a execução das tarefas, conforme a vez de cada um, na medida em que se tornam necessárias. As decisões são de modo imprevisível para o grupo.	O líder aconselha o grupo que esboça as providências para atingir o alvo. Surge alternativas para o grupo escolher. As tarefas ganham novas perspectivas com os debates.	A participação do líder é limitada, apresentando materiais variados ao grupo. Fornece informações somente quando solicitado.
O líder determina as tarefas que cada membro da equipe deve executar e o seu companheiro de trabalho.	O líder não interfere nas divisões das tarefas, ficando a critério do grupo e cada membro ter liberdade de escolher seus companheiros de trabalho.	O líder não participa das tomadas de decisões. A divisão das tarefas e escolha dos colegas fica totalmente a cargo do grupo.
O líder é dominador e é “pessoal” nos elogios e nas críticas ao trabalho de cada membro da equipe.	O líder procura ser um membro normal do grupo, é “objetivo” e limita-se aos “fatos” nas críticas e nos elogios.	O líder não avalia o grupo nem controla os acontecimentos. Apenas comenta as atividades quando solicitado.

Fonte: Adaptado pela acadêmica e orientadora

Quadro 2 – Características do estilo de liderança autocrática, democrática e liberal

c. Teorias situacionais de liderar

As teorias situacionais procuram explicar a liderança dentro de um contexto mais amplo, pois para elas não existe um único estilo de liderança para todas as situações, ou seja, em cada situação deve ser aplicado um tipo de liderança a fim de se obter bom resultado dos subordinados. (GALVÃO et al., 1997).

As teorias situacionais são mais utilizadas pelos líderes, pois permitem a flexibilidade de mudanças em diversas situações. Os líderes assumem suas funções com diferentes padrões de comportamentos para seus subordinados. (CHIAVENATO, 2003).

Segundo esse modelo, para influenciar os demais indivíduos da equipe, o estilo de liderança deve depender diretamente da preparação dos subordinados, nos quais o líder pretende influir para alcançar os seus objetivos. A preparação da equipe concretiza-se na capacidade e na disposição. A primeira refere-se à experiência e habilidade do indivíduo para realizar a tarefa; e a segunda refere-se à motivação para realizar a mesma tarefa. (GARCIA; SANTA-BARBARA, 2009).

“Cada tipo de comportamento está relacionado com o grau de autoridade utilizado pelo líder e o grau de liberdade disponível para os subordinados, dentro de um *continuum* de padrões de liderança.” (CHIAVENATO, 2003, p. 126).

4.1.2 Estilos de liderança baseados na teoria de Grid

Elaborado por Robert Blake e Jane Mouton, na década de 20, o Grid Gerencial proporciona ao líder, estilos alternativos, quando se encontra em circunstâncias críticas. Os diferentes estilos desta teoria indicam qual comportamento ideal a ser apresentado, oferecendo diversas alternativas de resolução de conflitos para se obter o resultado esperado. (SANTOS; CASTRO, 2008).

Segundo Higa e Trevizan (2005), cinco estilos diferentes de liderança são destacados na tabela 3, sendo eles denominados de: 9,1; 1,9; 1,1; 5,5 e 9,9.

ESTILO	DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
Estilo 9,1	O líder toma as atitudes sem a opinião da equipe. É muito exigente e mantém tudo sob controle.	É impaciente, controlador, crítico, dominador, gosta de brigar, é teimoso, mas, porém energético, delega trabalhos, mas não explica a causa.
Estilo 1,9	As tomadas de decisões são baseadas na coletividade. O líder procura uma relação harmônica com a equipe, não contesta as idéias dos outros para não gerar conflitos, mas se ocorrer acalma todos em prol da união.	Um ser compreensivo, agradável, respeitoso, não saber dizer “não”, ansioso por ajuda da equipe, confiante em sua capacidade, sensível, sempre diz palavras de consolo e agradáveis e necessita de opiniões dos outros.
Estilo 1,1	O líder não participa dos acontecimentos. Aceita todos os fatos e se posiciona como “neutro”. Emite suas opiniões somente se solicitado. A equipe quem toma as decisões e o líder se conforma com o resultado, independente de qual for.	Um líder apático, foge das responsabilidades, adia suas tarefas, acata as idéias dos integrantes da equipe, negligente, não interfere nos acontecimentos ocorridos durante o trabalho, não contribui e espera que os outros tomem providências em seu lugar.
Estilo 5,5	O líder procura sempre entrar em acordo com a equipe, fornecendo um feedback indiretamente para as sugestões. Expressa suas idéias e atitudes, resolve os problemas e conflitos de maneira conveniente a todos.	Negociador, cauteloso, indireto, gosta de fazer o que é correto e comprovado, evita se comprometer, suaviza situações divergentes, espera para ver o posicionamento da equipe e permanece ao lado da maioria.
Estilo 9,9	Nesse estilo, o líder oferece e solicita idéias, opiniões e atitudes diferentes da equipe. Expressa preocupações, reavaliando continuamente seus próprios conceitos. Aceita idéias, investiga as causas dos conflitos e procura soluções, valoriza as decisões corretas, encoraja a equipe proporcionando um feedback de mão dupla.	Um líder desse estilo apresenta diversas características como sendo direto, determinado, confiante, gosta do que faz, busca os fatos e focaliza os problemas, inovador, tem mente aberta para novas idéias, sempre permanece positivo, esclarece e realiza suas metas, espontâneo e estimula a participação da equipe nas ações desenvolvidas no ambiente de trabalho.

Fonte: Adaptado pela acadêmica e orientadora

Quadro 3 – Estilos de liderança baseados na teoria de Grid

Estudos realizados por Santos e Castro (2008 p. 735) “[...] o estilo 9,9, é totalmente desejável em relação à liderança do enfermeiro, enquanto os estilos 5,5 e 1,9 são desejáveis e os 9.1 e 1.1 são totalmente indesejáveis.”

Conhecer o estilo de liderança do enfermeiro contribui para a construção de uma nova prática de trabalho, na administração e na assistência de enfermagem, nas unidades hospitalares. (SANTOS; CASTO, 2008).

4.2 OS TIPOS DE COMUNICAÇÃO NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

A comunicação se dá pela interação entre dois ou mais indivíduos. Ocorre a troca de informações, compartilhamento de opiniões e compreensão da mensagem enviada e recebida. O indivíduo inserido nesse processo comunicativo passa a influenciar e a ser influenciado pelo meio em que vive ou que já viveu. (SANTOS et al., 2011).

O termo comunicar provém do latim *comunicare* e significa *pôr em comum*. “Portanto comunicação pode ser entendida como um processo de troca e compreensão de mensagens enviadas e recebidas, a partir das quais as pessoas partilham suas idéias, pensamentos e propósitos.” (MORAIS et al., 2009, p. 325).

Segundo Costa e Aluquerque (1997, p. 230) a palavra comunicação “[...] significa o ato ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens, por meio de métodos ou processos convencionais, quer através da linguagem escrita, sinais ou símbolos, aparelho técnico, sonado ou visual.”

Para que o processo de comunicação aconteça de forma eficaz entre a equipe de enfermagem, são estabelecidos alguns elementos básicos, sendo: a fonte, o receptor, a mensagem e o canal de comunicação. A fonte ou o transmissor corresponde a uma pessoa ou a um grupo de pessoas que têm por objetivo, emitir ou trocar informações, através da emissão de sons, gestos, escrita entre outros. O receptor corresponde à pessoa ou ao grupo de pessoas, estabelecendo interação com a fonte. A mensagem é emitida pela fonte, podendo ser através de símbolos, códigos, palavras faladas, cores ou outras expressões. O canal ou meio de comunicação é o veículo pelo qual a mensagem é transmitida, da fonte para o receptor. (COSTA; ALUQUERQUE, 1997).

Observa-se que a comunicação é uma atividade que tem por objetivo proporcionar interação entre os indivíduos, promover compreensão indispensável entre as pessoas que necessitam desenvolver suas atividades, facilitando assim a cooperação e a satisfação de todos os envolvidos e melhor desempenho das tarefas. (CHIAVENATO, 2003).

Para a enfermagem, a comunicação adequada é aquela que visa a diminuir conflitos e alcançar objetivos definidos para a resolução de problemas que surgem durante o processo de trabalho. É a dinâmica de enviar e receber mensagens que envolvem sentimentos, ideias, concordâncias, discordâncias e proximidade física; é obtida por meio de gestos, posturas, expressão facial, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos. (ORDAHI; PADILHA; SOUZA, 2007).

No decorrer da prática em saúde, há uma necessidade que as informações emitidas sejam traduzidas em ações. Mas, para que se entenda o processo organizacional comunicativo, devem ser analisados quatro modelos de paradigmas na comunicação, apresentados na tabela 4, a seguir: Modelo Unilinear, Modelo Dialógico, Modelo Estrutural e Modelo Diagramático. (SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007).

Modelo Unilinear	A comunicação é feita por um único sentido, o emissor é caracterizado como sujeito emitindo a mensagem direcionada a um receptor que é o objeto.
Modelo Dialógico	A comunicação é feita através de diálogo, o emissor e o receptor se tornam sujeitos.
Modelo estrutural	O modelo Estrutural coloca o emissor e o receptor como objetos, com pensamentos e idéias diferentes.
Modelo Diagramático	Nesse modelo é estabelecido o processo comunicacional entre emissor e receptor, ambos na condição de sujeito e objeto.

Fonte: Adaptado pela acadêmica e orientadora

Quadro 4 - Modelos de paradigmas na comunicação

Sob o entendimento de Silva (1996), o processo de comunicação permeia toda a vida do homem e pode ser estabelecido de diferentes formas, como a comunicação verbal que é feita através da fala ou da escrita; e a comunicação não verbal, que ocorre por meio de gestos, expressões faciais, sinais, silêncio, postura corporal entre outros.

No cotidiano profissional da equipe de enfermagem, faz-se necessário o uso da comunicação integrada, que é a interação da linguagem verbal e não verbal na relação interpessoal. É um processo de compartilhamento de mensagens entre indivíduos e uma interação com o meio. Deve haver maior habilidade no processo de comunicação, pois facilita o alcance dos objetivos, possibilita harmonia no ambiente de trabalho e proporciona melhor assistência a ser prestada. (SILVA et al., 2000).

Além das diversas formas de comunicação já citadas Silva (1996) comenta também a comunicação fisiológica a qual é decorrente das manifestações externas do corpo humano, tendo como exemplo, a hipertermia.

4.2.1 Comunicação verbal e não verbal

A comunicação é um elemento importante no conceito de liderança, para afetar o comportamento e o desempenho dos liderados na realização das metas estabelecidas. Para alcançar os objetivos em comum é imprescindível que todos os componentes da equipe tenham interação e acesso à informação necessária, através do processo comunicacional, pois facilita o desempenho das tarefas, ocorrendo, paralelamente, a satisfação no trabalho. (SANTOS; SILVA, 2003).

Na comunicação verbal, utilizam-se as linguagens, escrita ou falada. A comunicação escrita é a mais utilizada pela equipe de enfermagem; ocorre por meio do preenchimento de impressos e anotações de enfermagem, como o prontuário do paciente, no qual devem ser anotadas todas as devidas informações, para a continuidade do processo de cuidar. (PIANUCCI, 2003).

A comunicação verbal ocorre durante todo o processo de trabalho, mas principalmente na hora da troca de plantão, quando acontece a transmissão de informações entre os profissionais que, terminam e os que iniciam o período de trabalho. Falam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção. (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Para qualificar a linguagem verbal, deve-se haver o emprego de emoções, sentimento e até mesmo o silêncio em determinados momentos, permitindo que o

emissor da mensagem expresse seus sentimentos sem o uso da palavra. (ARAÚJO et al., 2007).

Essa interação se dá pela comunicação não verbal. Ocorre uma participação entre os indivíduos, sem o uso da fala, como todas as informações por meio de gestos, sinais, expressões faciais, postura, roupas, orientações do corpo e até pela organização dos materiais. (SILVA et al., 2000).

A comunicação por sinais é quando os códigos são decodificados pelo emissor e receptor, havendo uma transmissão e recepção da mensagem. Um exemplo desse tipo de comunicação é a Língua Brasileira de Sinais (Libras). (PIANUCCI, 2003).

4.3 OS PROBLEMAS CAUSADOS PELA FALHA NA COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Equipe é um conjunto de pessoas que desenvolvem e participam da mesma tarefa. Essa equipe tem valores, crenças, história de vida e culturas diferentes. Para proporcionar uma assistência humanizada ao cliente, a enfermagem trabalha em equipes multiprofissionais, composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais são norteados por um profissional, qualificado e registrado no órgão regulamentador do exercício da profissão, o enfermeiro. (PIANUCCI, 2003).

O planejamento das ações de enfermagem, a supervisão e as tomadas de decisões, são de competência do enfermeiro; os técnicos e auxiliares de enfermagem, não só devem cumprir as suas funções, conforme o regulamento do exercício profissional, LEI n° 7.498, de 25 de junho de 1986, como também colaborar com o líder e outros membros da equipe, baseando suas ações na ética profissional. (PIANUCCI, 2003).

O processo de comunicação entre a equipe de enfermagem encontra-se precário, ocorre sempre verticalmente, no sentido descendente, sob forma de ordem e, raramente sob forma de orientação. Com isto, os membros da equipe não são ouvidos e as decisões se tornam de baixa qualidade, pois são baseadas em poucas informações, que geralmente são incompletas e incorretas, além de apresentar um fluxo distorcido e demorado. (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Alguns fatores podem influenciar no processo de comunicação, são as chamadas barreiras de comunicação. Essas barreiras geralmente decorrem da falta de habilidade de ouvir e compreender a mensagem. A cultura, religião e estilo de vida diferentes, podem interferir no processo de comunicação. (STEFANELLI, 1993 *apud* SILVA; NAKATA, 2005).

Esses fatores afetam diretamente no comportamento dos componentes da equipe multiprofissional. A ansiedade, a sensação de solidão e a angústia são sintomas cada vez mais presentes durante a prática diária dos profissionais de enfermagem. (STEFANELLI; CARVALHO, 2005).

Uma das teorias importantes para a interação da equipe de enfermagem é a Teoria das Relações Interpessoais. Foi desenvolvida por Hildegard Peplau, em 1952, que visa à relação enfermeiro-paciente, mas para que essa relação seja eficaz, é necessário que a equipe multiprofissional estabeleça uma interação terapêutica e interpessoal no processo de cuidar. (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Por ser formada por pessoas com diferentes opiniões, crenças e valores, a equipe de enfermagem deve utilizar diariamente essa teoria no ambiente de trabalho, pois possibilita a construção da equipe e crescimento individual, através de trocas de ideias, expressão dos sentimentos, tomada de decisões e alcance de metas estabelecidas. (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

4.3.1 Problemas gerenciais

Para o gerenciamento de qualquer unidade de saúde, o processo comunicativo é um fator essencial para garantir que as atividades desenvolvidas ocorram de maneira eficiente e eficaz. Deve acontecer, constantemente, a fim de estabelecer compreensão necessária à condução das tarefas, possibilitar entendimento e satisfação a todos e a harmonia à instituição. (SANTOS; BERNARDES, 2010).

No entendimento de Simões e Fávero (2003), o relacionamento entre a equipe de enfermagem é apontado como a principal dificuldade de um bom desempenho da gerência e às próprias atribuições desses profissionais. A insatisfação apresentada em relação à formação profissional, quanto ao preparo

para o exercício da liderança, também reflete no gerenciamento da equipe multiprofissional.

Percebe-se que há dificuldade entre os profissionais de enfermagem no estabelecimento de um relacionamento com respeito e cumplicidade entre si. O pensamento de competitividade no local de trabalho, o transforma em um ambiente conflituoso e disputado constantemente. Como a demanda de trabalho é com grande número de pacientes para cada profissional, a jornada de trabalho torna-se exaustiva. As condições são desfavoráveis e o medo do desemprego, talvez sejam alguns motivos que justifiquem a desarmonia do relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional. (BAGGIO, 2007).

Pesquisas realizadas apontaram, como principais conflitos no processo de comunicação entre líderes e liderados, a ausência de elogios do superior aos subordinados, a falta de honestidade nas relações interpessoais, a ausência de críticas construtivas do desempenho da equipe, falhas de comunicação, não acolhimento das ideias e opiniões e a falta de reconhecimento do trabalho dos líderes. (SANTOS et al., 2011).

Outro problema encontrado na gerência de enfermagem é a centralização do processo decisório na chefia de enfermagem. Em decorrência dessa centralização, o fluxo de comunicação obstrui-se, ocorre demora nas tomadas de decisões, podendo haver distorções nas informações, prejudicando a agilidade e a operacionalização do processo de trabalho da equipe. (SANTOS et al., 2011) .

Nas instituições hospitalares a liderança é frequentemente confundida com autoridade. Muitos líderes, por acreditarem que possuem influências sobre os demais, exigem dos seus subordinados, respeito e obediência em decorrência de sua posição social, econômica, titulação, cargo entre outros. Sendo que “[...] a autoridade consiste no direito de comandar, estabelecido através do poder legitimado, conferindo a uma determinada pessoa a responsabilidade de tomar decisões e ordenar as atividades de outrem.” (AMESTOY et al., 2009, p. 621).

Já liderar, é estar à frente de um grupo de trabalho, influenciar e auxiliar a equipe para alcançar objetivos e metas; ressaltar e valorizar as competências individuais é fazer com que cada membro reconheça o seu propósito e o significado de seu trabalho, convertendo componentes da equipe em líderes e líderes em agentes de mudança. (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Em decorrência da forma de liderar baseada na autoridade, resulta-se no autoritarismo, que é reconhecido como abuso de poder, onde o líder se excede no exercício da sua autoridade. (AMESTOY et al., 2009).

Cabe a cada líder estabelecer, entre a equipe multiprofissional, uma boa relação interpessoal. Saber distinguir com sabedoria, liderança, autoridade e autoritarismo, pois ao assumir uma posição hierárquica, lhe confere legalmente poder e autoridade para atuar, por meio de supervisão, o controle das ações dos membros da equipe; tem por autoridade impor e ditar padrões de trabalho, seguindo e fazendo-os seguir regras, normas e rotinas organizacionais. (AMESTOY et al., 2009).

Para o sucesso dessa liderança, a comunicação torna-se imprescindível; permite que o enfermeiro se aproxime da sua equipe e demais profissionais, com a intenção de compartilhar ideias, compreender as atividades desenvolvidas e criar interdependências para o desenvolvimento do trabalho em equipes. É através da comunicação que este profissional garante uma boa gerência, identifica os problemas individuais e coletivos, podendo então analisar a situação encontrada, direcionar um planejamento de cuidado apropriado e efetivo para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. (SANTOS; BERNARDES, 2010).

4.3.2 Problemas assistenciais

Um dos desafios atuais encontrados pela enfermagem é conseguir oferecer um atendimento de melhor qualidade ao paciente. Para obter uma assistência segura, a equipe multiprofissional deve estabelecer um canal de comunicação eficaz, permitindo à equipe transmitir e receber informações de forma clara e correta. (AMESTOY et al., 2010).

Estudos realizados comprovaram que erros durante a assistência à saúde da população acontecem frequentemente. Em 1997, nos EUA, 30% dos danos ao paciente durante a hospitalização foram decorrentes de erros de medicação. (SILVA et al., 2007).

O sistema que envolve a terapia medicamentosa do paciente é complexo, composto por uma equipe multiprofissional interdependente. As mensagens são transmitidas através da comunicação verbal, pela fala ou escrita. Na escrita utilizam-

se as prescrições de medicamentos e formulários de requisições, enviados à farmácia; na fala ocorrem pelas relações interpessoais e profissionais. (SILVA et al., 2007).

As principais causas de erros de medicações são decorrentes da falha no processo de comunicação; podem ainda, serem decorrentes da não existência do canal de comunicação, da não utilização correta do sistema, do fracasso na emissão ou da interpretação equivocada da mensagem. (SILVA et al., 2007).

Sob o posicionamento de Silva e Nakata (2005), quanto à comunicação, entende-se que esta é uma parte essencial no processo terapêutico e isto envolve escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente.

4.4 AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A COMUNICAÇÃO EFICAZ NO AMBIENTE DE TRABALHO

No exercício da liderança, o enfermeiro deve propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades em seu cotidiano de trabalho. Deve assumir a difícil tarefa de coordenar a equipe de enfermagem, e desenvolver habilidades que favoreçam a condução equilibrada de um grupo heterogêneo, transmitindo segurança na tomada de decisões. (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Em um ambiente, no qual várias pessoas interagem diariamente no desenvolvimento de atividades profissionais, é necessário que haja um equilíbrio harmonioso entre si. Quando um membro da equipe apresenta algum problema, seja de saúde, pessoal ou profissional, pode contagiar o ambiente com seu estado de humor. (BAGGIO, 2007).

Para que a equipe de enfermagem estabeleça boa interação em seu ambiente de trabalho, deve-se atentar para algumas estratégias na comunicação:

- Usar formas respeitosas de se dirigir às pessoas. Não abordá-las pelo primeiro nome, a menos que isso seja permitido.
- Estar atento a mensagens linguísticas subliminares, que podem transmitir preconceitos ou desigualdades.
- Evitar gíria, termos pejorativos ou derogatórios ao referir-se a pessoas de determinadas etnia, raça ou grupo religioso.
- Evitar comentários com funcionários, no sentido de eles se sentirem afortunados por trabalharem na organização. Não comparar suas oportunidades e condições profissionais às de pessoas em seus países de origem.
- Evitar expressões como “em desvantagem cultural”, “em desvantagem socioeconômica” e “privado de cultura”, uma vez que sugerem inferioridade, podendo ser ofensivas..

➤ Não esperar que um funcionário conheça todos os demais funcionários de mesma etnia ou com eles se dê bem. Embora compartilhem a mesma etnia, sua singularidade como indivíduos cria uma diversidade de interações, valores, experiências e crenças. (ANDREWS, 1998 *apud* MARQUIS; HUSTON, 2005, p. 272).

A comunicação é um instrumento indispensável para a liderança de uma equipe multiprofissional. O líder deve considerar cada membro da equipe como um todo, respeitar as individualidades e reconhecer as habilidades e potencialidades de cada membro. É importante que o líder ofereça oportunidades para cada membro, permitindo suas participações, ouvindo as opiniões e estabelecendo as diferentes formas de se comunicar. (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Para que o líder desenvolva habilidades de comunicação com a sua equipe, é imprescindível a interação em todo processo de enfermagem. Colaborar com os pacientes, família e membros da equipe multiprofissional, facilita no alcance dos objetivos e o desenvolvimento das etapas do processo de enfermagem, histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução do paciente. (POTTER; PERRY, 2005).

Diversas literaturas apontam para a necessidade que, os profissionais de enfermagem, despertem interesse sobre a comunicação não verbal, como um instrumento a ser utilizado pela equipe, proporcionando-lhes a compreensão das mensagens enviadas pelos pacientes e assim, estabelecer um relacionamento, visando a atender às suas necessidades básicas. (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

É através da comunicação que as pessoas se relacionam no ambiente de trabalho, compartilham suas idéias e dividem seus conhecimentos. Essa interação aproxima a equipe multiprofissional refletindo em um atendimento de enfermagem qualificado ao paciente. (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Portanto, o enfermeiro deve desempenhar uma gerência inovadora, buscando meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada, maior satisfação para a equipe de enfermagem, bem como o alcance dos objetivos organizacionais. Neste cenário, a liderança e a comunicação, consistem em estratégias fundamentais para implementar as mudanças necessárias na forma atual de gerenciar do enfermeiro. (GALVÃO et al., 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No exercício da liderança, o enfermeiro é fundamental na engrenagem de uma instituição de saúde, seja no ambiente hospitalar ou na saúde pública. O líder é o responsável de propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades em seu cotidiano de trabalho.

O sucesso de um líder não depende somente dele, visto que se utiliza de outras pessoas enquanto administra uma instituição. Apesar disto, ele pode atingir suas metas com sucesso ao estabelecer, em sua personalidade, traços que demonstrem confiança, atitude, flexibilidade, coerência, apoio, saber ouvir os outros, ser ético e justo, comunicativo, autoconfiante, inteligente, seguro, competente, determinado, participativo, criativo, controlado, hábil entre outros.

Não existe o melhor estilo para se liderar, o melhor é que haja um balanceamento de cada modalidade, tendo-se em vista as características individuais de cada equipe que o enfermeiro irá liderar.

Para coordenar uma equipe e alcançar com êxito os objetivos propostos, é primordial a utilização da comunicação integrada, pois a comunicação ineficaz entre a equipe de enfermagem gera conflitos e estresse entre os profissionais pela falta de interação. Deve-se ter sempre em vista que, o objetivo principal é a vida humana, e não a importância em encontrar uma forma fixa de liderar.

A comunicação, seja verbal ou não verbal, faz parte do processo de cuidar em enfermagem, para tanto, deve ser construída uma relação harmoniosa entre os profissionais do cuidado, com ética e zelo, proporcionando um clima de satisfação mútua no ambiente profissional.

Portanto, para que a equipe de enfermagem atinja seus objetivos organizacionais com sucesso no ambiente de trabalho, é insubstituível o uso da comunicação integrada, sendo o líder o principal mediador, pois é quem deve estar em contato constantemente com a equipe multiprofissional.

Assim, o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem precisa ser trabalhado. O líder deve desenvolver estratégias dinâmicas, enfatizando a comunicação, para que haja interação entre a equipe e harmoniosa convivência no ambiente de trabalho, refletindo na prestação de uma assistência de boa qualidade ao paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ludmila de Ornellas. et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n.2, p. 203-207, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200015>. Acesso em: 09 abr. 2012.

AMESTOY, Simone Coelho. et al. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 4, p. 617-624, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a06v30n4.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

AMESTOY, Simone Coelho. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 844-847, set./out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/25.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Pães da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.3, p.419-25, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/11.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

BAGGIO, Maria Aparecida. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 409-415. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4695/2599>>. Acesso em: 09 abr. 2012.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, p. 40, n. 1, p. 117-122, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a16v40n1.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução a teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COSTA, Iris do Céu Clara; ALUQUERQUE, Aldemir José de. Educação para a saúde. In: SILVA, Edna Maria da (Coord.). **Odontologia Preventiva e Social**. Natal: Editora da UFRN, 1997. p. 223 – 249.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone; PERES, Heloísa Helena Ciqueto; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília-DF, v. 57, n. 4, p. 464-466, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a15.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

GALVÃO, Cristina Maria. et al. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, out. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12365.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2012.

GALVÃO, Cristina Maria. et al. Liderança situacional: um modelo para aplicação na enfermagem Brasileira. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 31, n. 2, p. 227-236, ago. 1997. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/412.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2012.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun. 2004.

GARCIA, Inmaculada Garcia; SANTA-BARBARA, Emilio Sánchez. Relationship between nurses' leadership styles and power bases. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.3, p. 295-301, maio/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/03.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2012.

GUEDES-SILVA, Damiana. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas na Pastoral da Saúde no município de Ji-Paraná/RO**. 2011. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 59-64, jan./fev. 2005. Disponível em: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/47951_5756.PDF>. Acesso em: 17 abr. 2012.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol Jorgensen. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

ORDAHI, Lisnéia Fabiani Bock; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; SOUZA, Lúcia Nazareth Amante de. Communication between nursing staff and clients unable to communicate verbally. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.5, p. 965-972, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a12.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2012.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15 n. 3, p. 492-9, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

PIANUCCI, Ana. **Saber cuidar**: procedimentos básicos em enfermagem. 13. ed. São Paulo : Senac , 2003.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 312- 318, maio./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2011.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

RIBEIRO, Mirtes; SANTOS, Sheila Lopes dos; MEIRA, Taziane Graciet Balieira Martins. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2006, v. 10, n. 1, p. 109-15, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a14.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

ROSCANI, Alessandra Nazareth C. P.; LAMAS, José Luiz Tatagiba. Formulário para comunicação diária de Enfermagem em unidades hospitalares: Validação de um instrumento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 529-536, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a20.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SANTOS, Carla Cristina Viana; SHIRATORI, Kaneji. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 434-437, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a10v58n4.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e Investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 734-742, out./dez. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/15.pdf>>. Acesso: 17 abr. 2012.

SANTOS, Iraci dos; OLIVEIRA, Marques de; CASTRO, Carolina Bittencourt. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 393-400, jul./set. 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3 /v15n3a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a02.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SANTOS, José Luís Guedes dos. et al. Concepções de comunicação na Gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um Hospital Universitário. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 959-965, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a24.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

SANTOS, Katia Massuda Alves Batista dos; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 97-108, jun. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/12.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SANTOS, Maria Cláudia dos; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-66, jun. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v31n2/22.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2011.

SÁPIA, Tatiane. **Perfis comportamentais e estilos da mobilização de enfermeiros gestores de um serviço de medicina diagnóstica**. 2009. 150 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-14082009-095956/pt-br.php>>. Acesso em: 11 maio 2012.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.272-276, jul./set. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SILVA, Lúcia Marta Giunta da. et al. Comunicação não verbal: reflexões a cerca da linguagem corporal. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirao Preto, v. 8, n. 4, p. 52 - 58, ago. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12384.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2011.

SILVA, Maria Paes da. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Gente, 1996.

SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 673-6, nov./dez. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2011.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 567-573, set./out. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a02.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SIQUEIRA, Ivana Lucia Correa Pimentel de; KURCGANT, Paulina. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.18, n. 4, p. 446-451, out./dez. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

SPAGNUOLO, Regina Stella; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p. 1603-1610, nov./dez. 2007. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013517021.pdf> >. Acesso em: 09 abr. 2012.

STEFANELLI, Maguida Costa. CARVALHO, Emilia Campos de. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

VILELA, Paula França; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-597, out./dez. 2010. Disponível em: < [http://www. facenf. uerj.br/ v18n4/v18n4a15.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2012.