

A LIDERANÇA COACHING NA AVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

COACHING LEADERSHIP IN THE EVALUATION OF NURSES, NURSING TECHNICIANS AND ASSISTANTS

LIDERAZGO COACHING EN LA EVALUACIÓN DE ENFERMEROS, TÉCNICOS Y AYUDANTES DE ENFERMERÍA

 Alexandre Pazetto Balsanelli¹

 Kazuy Familia de Araújo¹

 Agatha Cavalcante Ferreira¹

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

Autor Correspondente: Alexandre Pazetto Balsanelli
E-mail: alexandre.balsanelli@unifesp.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Kazuy F. Araújo, Agatha C. Ferreira; **Coleta de Dados:** Kazuy F. Araújo, Agatha C. Ferreira; **Conceitualização:** Alexandre P. Balsanelli; **Gerenciamento do Projeto:** Alexandre P. Balsanelli; **Investigação:** Kazuy F. Araújo; **Metodologia:** Alexandre P. Balsanelli, Kazuy F. Araújo, Agatha C. Ferreira; **Redação - Preparação do Original:** Alexandre P. Balsanelli, Kazuy F. Araújo, Agatha C. Ferreira; **Redação - Revisão e Edição:** Alexandre P. Balsanelli; **Supervisão:** Alexandre P. Balsanelli; **Visualização:** Alexandre P. Balsanelli.

Fomento: Programa Bolsa de Iniciação Científica com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Submetido em: 23/03/2019

Aprovado em: 27/02/2020

RESUMO

Objetivos: identificar autoavaliação dos enfermeiros sobre liderança *coaching* e a avaliação dos técnicos e auxiliares de Enfermagem sobre seu líder. Correlacionar as variáveis: idade, sexo, graduação, pós-graduação, tempos de instituição e formação, cargo e turno de trabalho com os domínios da liderança *coaching* (comunicação, *feedback*, poder e influência). **Método:** estudo correlacional em dois hospitais (A e B) de São Paulo, SP, Brasil. Para coleta de dados usaram-se dois questionários validados denominados: "Questionário de autopercepção do enfermeiro no exercício da liderança" e o outro destinado aos técnicos e auxiliares de Enfermagem (liderados): "Questionário de percepção do técnico e auxiliar de Enfermagem no exercício da liderança". A amostra, por conveniência, constituiu-se de 104 duplas, sendo 52 enfermeiros e 52 técnicos/auxiliares do hospital A e igual quantidade no hospital B. Utilizaram-se estatística descritiva e o teste de Mann-Whitney ($p < 0,010$). **Resultados:** no hospital A houve divergência entre autopercepção dos enfermeiros sobre sua liderança *coaching* e avaliação dos técnicos e auxiliares de Enfermagem a respeito do seu líder ($p = 0,008$), considerando a pontuação total das escalas. Já no hospital B, apenas o domínio "comunicação" foi diferente ($p = 0,010$) e, nesse local, a variável graduação dos técnicos e auxiliares foi significativa para "poder" ($p = 0,03$). **Conclusão:** os líderes foram reconhecidos de maneira distinta pelos seus liderados, considerando os domínios da liderança *coaching*. Isso deve ser uma oportunidade de melhoria para estabelecer novos caminhos ao liderar uma equipe e alcançar as metas estabelecidas.

Palavras-chave: Liderança; Tutoria; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to identify nurses' self-assessment of leadership coaching and the assessment of Nursing technicians and assistants about their leader. Correlate the variables: age, sex, graduation, postgraduate, institution and training times, position and work shift with the domains of leadership coaching (Communication, feedback, power and influence). **Method:** correlational study in two hospitals (A and B) in São Paulo, SP, Brazil. For data collection, two validated questionnaires were used called: "Questionnaire for nurses' self-perception in the exercise of leadership" and the other for Nursing technicians and assistants (the led): "Questionnaire for the perception of Nursing technicians and Nursing in the exercise of leadership". The sample, for convenience, consisted of 104 pairs, with 52 nurses and 52 technicians/assistants from hospital A and an equal amount at hospital B. Descriptive statistics and the Mann-Whitney test were used ($p < 0.010$). **Results:** at hospital A there was a divergence between the nurses' self-perception of their coaching leadership and the evaluation of Nursing technicians and assistants regarding their leader ($p = 0.008$), considering the total score of

Como citar este artigo:

Balsanelli AP, Araújo KF e Ferreira AC. A liderança coaching na avaliação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1306. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200043

the scales. In hospital B, only the "communication" domain was different ($p=0.010$) and, in this location, the variable graduation of technicians and assistants was significant for "power" ($p=0.03$). **Conclusion:** leaders were recognized differently by their leds, considering the domains of leadership coaching. This should be an opportunity for improvement to establish new paths when leading a team and achieving the established goals.

Keywords: Leadership; Mentoring; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: identificar la autoevaluación de los enfermeros sobre el liderazgo coaching y la evaluación de los técnicos y ayudantes de enfermería sobre su líder. Correlacionar las variables: edad, sexo, grado, posgrado, tiempos de institución y capacitación, cargo y turno de trabajo con los dominios del liderazgo coaching (comunicación, retroalimentación, poder e influencia). **Método:** estudio correlacional en dos hospitales (A y B) de São Paulo, SP, Brasil. Para la recogida de datos se utilizaron dos cuestionarios validados: el "Cuestionario para la autopercepción de los enfermeros en el ejercicio del liderazgo" y otro para técnicos y ayudantes de enfermería (seguidores): "Cuestionario para la percepción de los técnicos y ayudantes de enfermería en el ejercicio del liderazgo". La muestra, por conveniencia, consistió en 104 pares, con 52 enfermeros y 52 técnicos / ayudantes del hospital A y la misma cantidad del hospital B. Se utilizaron estadísticas descriptivas y la prueba de Mann-Whitney ($p < 0.010$). **Resultados:** en el hospital A hubo una divergencia entre la autopercepción de los enfermeros de su liderazgo de coaching y la evaluación de los técnicos y ayudantes de enfermería con respecto a su líder ($p = 0.008$), considerando el puntaje total de las escalas. En el hospital B, sólo el dominio de "comunicación" fue diferente ($p = 0.010$) y, en esta ubicación, la variable grado de técnicos y ayudantes fue significativa para el "poder" ($p = 0.03$). **Conclusión:** considerando los dominios del liderazgo coaching, los seguidores reconocieron de distintas maneras a sus líderes. Esta debería ser una oportunidad de mejora para establecer nuevos caminos al liderar un equipo y lograr los objetivos establecidos.

Palabras clave: Liderazgo; Tutoría; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A liderança é reconhecida como competência gerencial imprescindível ao trabalho de diversos profissionais, entre eles o enfermeiro.^{1,2} Definida como um processo de influência intencional do líder sobre seus liderados, com vistas ao alcance de objetivos comuns a ambos e alinhados com a cultura organizacional vigente, a liderança é considerada essencial para a atuação competente e responsável do enfermeiro, que deve estar apto a exercê-la.³⁻⁵ Essa atuação demanda não apenas habilidades técnicas e científicas, mas abrange uma série de aptidões emocionais como flexibilidade para lidar com os conflitos que

surtem entre os membros da equipe de trabalho, sensibilidade para reconhecer e administrar talentos e determinação para conduzir o grupo em direção aos resultados esperados.⁶ Esses aspectos atitudinais compõem um profissional muito valorizado pelos empregadores, devido às mudanças benéficas que podem trazer às organizações.⁷ Além disso, a inserção do enfermeiro no mercado de trabalho depende de sua capacidade para assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, processos de trabalho alicerçados na liderança.⁸

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "a falta de capacidade de gestão e liderança em todos os níveis do sistema de saúde é mais frequentemente citada como uma restrição decisiva para melhorar a qualidade do atendimento, a expansão dos serviços de saúde e atingir as metas de desenvolvimento do milênio".⁹ Na perspectiva de entender a multidimensionalidade dessa competência, diversos modelos contemporâneos destacam-se: liderança autêntica,¹⁰ liderança transformacional,¹¹ liderança carismática,¹² liderança *coaching*,¹³ dentre outros.

Nota-se preocupação dos pesquisadores em relação à mensuração desses constructos e em verificar suas relações com variáveis assistenciais e gerenciais.^{10,11,14} No entanto, considerando os últimos 10 anos, temos apenas dois instrumentos disponíveis na literatura brasileira.^{12,15} Nesta pesquisa, optou-se por utilizar a liderança *coaching*, uma vez que os instrumentos de medida advindos desse modelo foram construídos e validados para o Brasil.¹⁵

Coaching é o processo de facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento de outra pessoa por meio da utilização de seu potencial, com a finalidade de alcançar os resultados por ela almejados. O processo *coaching* estimula a capacidade das pessoas de se reinventarem e encontrarem alternativas válidas, apesar das restrições do contexto no qual atuam.¹⁶ A liderança *coaching* baseia-se na teoria da liderança situacional. Parte-se do princípio de que para desenvolver pessoas o líder deve considerar a maturidade dos liderados e a situação vivida. O aprendizado é contínuo e eleva os anseios da equipe.¹³ As dimensões desse modelo são: comunicação, *feedback*, poder e influência.¹³

O *coaching* propõe uma mudança cultural rumo à descentralização e à participação, o que requer uma nova mentalidade dentro das organizações. O desenvolvimento das competências necessárias às lideranças é o objetivo. No Brasil, a prática de *coaching* é relativamente nova, e poucos são os trabalhos acadêmicos que fazem alusão a ela, sobretudo na saúde e na Enfermagem.

Ante o exposto, questiona-se: qual a avaliação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem que atuam em hospitais sobre o exercício da liderança *coaching*? Com este estudo, espera-se identificar como está o exercício da liderança *coaching*, verificar a avaliação dos técnicos e auxiliares de Enfermagem sobre o seu líder imediato, propor estratégias de desenvolvimento e

aperfeiçoamento dessa competência para os gestores e avançar no conhecimento desta temática.

Dessa forma, os objetivos deste estudo foram: identificar a autoavaliação dos enfermeiros sobre liderança *coaching* e a avaliação dos técnicos e auxiliares de Enfermagem sobre seu líder. Correlacionar as variáveis: idade, sexo, graduação, pós-graduação, tempos de instituição e formação, cargo e turno de trabalho com os domínios da liderança *coaching* (comunicação, *feedback*, poder e influência).

MÉTODOS

Trata-se de estudo correlacional realizado em dois hospitais gerais de grande porte, localizados na zona sul do município de São Paulo, SP, Brasil, identificados como hospitais A e B escolhidos por conveniência.

O hospital A 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 às mais diversas especialidades. Abriga programas de residência médica e programas de residência multiprofissional.

O hospital B é reconhecido como um centro de excelência em transplante renal e tratamento de doenças renais. Possui 151 leitos, sendo 16 de UTI, um centro-cirúrgico com quatro salas e nove leitos de hospital-dia. É acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar em Enfermagem, com no mínimo três meses de vínculo com as instituições. Adotou-se essa exigência tendo em vista a necessidade de esses profissionais terem ultrapassado o período de experiência e possuírem tempo mínimo de vínculo na relação líder e liderado. A amostra foi de conveniência.

Inicialmente, os enfermeiros foram abordados sobre a finalidade do estudo. Em seguida, sortearam um técnico ou auxiliar de Enfermagem de sua equipe. Esse profissional foi consultado posteriormente. Assim, formaram-se duplas considerando-se a autoavaliação do enfermeiro sobre a liderança *coaching* e como o técnico ou auxiliar de Enfermagem por ele sorteado o avaliou no exercício dessa competência.

O enfermeiro não teve conhecimento sobre qual colaborador de sua equipe ele sorteou. Isso porque tais componentes foram identificados com números conhecidos apenas pelos pesquisadores. Já os técnicos ou auxiliares em Enfermagem souberam quem era o líder que ele deveria avaliar, pois o nome do enfermeiro estava descrito no instrumento de coleta.¹⁵ Todo o anonimato foi garantido na perspectiva de impedir qualquer influência que poderia interferir nas respostas dos participantes.

Durante o período de coleta de dados, de abril a novembro de 2017, realizada concomitantemente nas duas instituições, foram convidados 140 profissionais (70 duplas) do hospital A, sendo

que 104 (52 duplas) aceitaram. No hospital B foram convidados 150 profissionais (75 duplas), dos quais 104 (52 duplas) aceitaram. Houve perda amostral de 41 duplas (hospital A + hospital B) com a exclusão daquelas em que os enfermeiros não obtiveram avaliação dos técnicos ou auxiliares em Enfermagem sorteados.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: "Questionário de autopercepção do enfermeiro no exercício da liderança" (QUAPEEL)¹⁵ e o outro destinado aos técnicos e auxiliares de Enfermagem (liderados), denominado: "Questionário de percepção do técnico ou auxiliar de Enfermagem no exercício da liderança" (QUEPTAEEL).¹⁵ Ambos contêm questões estruturadas e são compostos de três partes: a primeira é formada por dados sociodemográficos dos sujeitos (idade, gênero, se estuda atualmente, se possui graduação, se possui pós-graduação, tempo de instituição, tempo de formação, instituição de formação, cargo e turno de trabalho); a segunda com perguntas abertas e fechadas, relativas ao conhecimento dos sujeitos sobre a temática da liderança; e a terceira com os quatro domínios da liderança *coaching*: comunicação, *feedback*, poder e influência. Esta última é composta de uma escala Likert com seis campos de variação (sendo 1 = "nunca" - não percebo a afirmação; 2 = "raramente" - eventualmente percebo a afirmação; 3 = "nem sempre" - percebo algumas vezes a afirmação; 4 = "quase sempre" - percebo muitas vezes a afirmação; 5 = "sempre" - percebo todas as vezes a afirmação. Ao final, quanto maior a pontuação, maior é a sua liderança *coaching*). Todos os questionários foram construídos e validados e estão autorizados para serem utilizados em outros estudos.¹⁵

Após a autorização da autora dos questionários e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o número 2.003.392, os dados foram coletados. Secundariamente, eles foram analisados por estatística descritiva. Para verificar a correlação dos domínios da liderança *coaching* com as variáveis sociodemográficas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, com $p < 0,010$.

RESULTADOS

As Tabelas 1 e 2 apresentam características sociodemográficas dos líderes (enfermeiros) e liderados (técnico ou auxiliar de Enfermagem) contidas no QUAPEEL¹⁵ e QUEPTAEEL,¹⁵ respectivamente, com frequência absoluta e relativa, médias e desvio-padrão.

Uma das perguntas de caracterização do instrumento indagava sobre como o profissional conceituava liderança. As opções de escolha eram: 1) o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações; 2) o processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização; 3) o direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores. Ambos os respondentes, líder e liderados, em sua maioria concordaram ao conceituar liderança

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos líderes e liderados do hospital A. São Paulo, SP, Brasil, 2017 (n=52)

Variáveis Sociodemográficas	Enfermeiros	Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem
Idade; média ± dp	35 ± 7,2	40,2 ± 8,6
Gênero (Masculino)	7 (13,5%)	8 (15,4%)
Pós-Graduação (Sim)	49 (94,2%)	-
Tempo de Instituição (anos); média ± dp	6,4 ± 5,2	10,6 ± 6,8
Tempo de Formação (anos); média ± dp	8,7 ± 6,9	14,5 ± 7,4
Turno (Manhã)	31 (59,6%)	39 (75%)
Turno (Tarde)	9 (17,3%)	9 (17,3%)
Turno (intermediário (M/T))	9 (17,3%)	1 (1,9%)
Turno (Noite)	3 (5,8%)	3 (5,8%)

Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas dos líderes e liderados do hospital B. São Paulo, SP, Brasil, 2017 (n=52)

Variáveis Sociodemográficas	Enfermeiros	Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem
Idade; média ± dp	35 ± 4,5	37,2 ± 8,7
Gênero (Masculino)	13 (25%)	21 (40,4%)
Pós-Graduação (Sim)	33 (63,5%)	11 (21,2%)
Tempo de Instituição (anos); média ± dp	4,3 ± 3,2	5,1 ± 4,2
Tempo de Formação (anos); média ± dp	8 ± 3,5	10,8 ± 6,7
Turno (Manhã)	36 (69,2%)	8 (15,4%)
Turno (Tarde)	21 (40,4%)	43 (82,7%)
Turno (intermediário (M/T))	7 (13,5%)	6 (11,5%)
Turno (Noite)	9 (17,3%)	45 (86,5%)

como o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações, 75% (n=39) dos enfermeiros do hospital A e 71,2%(n=37) dos enfermeiros do hospital B, e 63,5% (n=33) dos auxiliares e técnicos do hospital A e 75%(n=39) dos técnicos e auxiliares do hospital B.

Em outra questão o instrumento perguntava aos técnicos ou auxiliares de Enfermagem se eles consideravam seu enfermeiro um líder, e a mesma indagação era feita aos enfermeiros - se eles se consideravam um líder. Os enfermeiros, em sua grande maioria, tanto no hospital A, 96,2% (n=50), quanto no hospital B, 100% (n=52), responderam afirmativamente e 78,8% (n=41) do hospital A, 94,2% (n=49) do hospital B dos auxiliares e técnicos consideraram os enfermeiros a quem se reporta um líder.

Outra questão era focada no estilo de liderança que o enfermeiro considerava exercer, e no questionário para os técnicos/auxiliares de Enfermagem a mesma pergunta era realizada – se eles deviam assinalar qual o estilo de liderança exercida pelo seu enfermeiro. As opções de respostas eram: 1) liderança orientada para as pessoas; 2) liderança orientada para tarefas; 3) ambos os estilos, depende da situação. Outra pergunta do instrumento pedia para assinalar as habilidades interpessoais que o profissional considerava necessárias a um líder. As opções possíveis para serem assinaladas

eram: 1) habilidade de comunicação; 2) habilidade de dar e receber *feedback*; 3) habilidade de ganhar poder e exercer influência; 4) todas as habilidades acima citadas. Para o estilo de liderança e as habilidades interpessoais, os líderes e liderados concordaram, considerando a categoria “ambos os estilos (liderança orientada para pessoas; liderança voltada para tarefas), depende da situação” como a resposta mais frequente (90,4%, n=47 para líderes e 71,2%, n=37 para liderados do hospital A e 65,4%, n=34 para líderes e 63,5%, n=33 para liderados do hospital B). Para a pergunta sobre quais habilidades interpessoais que consideram necessárias a um líder, a categoria “todas as habilidades acima citadas” foi a resposta mais frequente (55,8%, n=29 para líderes e 46,2%, n=24 para liderados do hospital A e 40,4% para líderes, n=21, e 53,8%, n=28, para liderados do hospital B).

Ambos os questionários indicaram forte consistência da escala, com alfa de Cronbach de 0,944 para o QUAPEEL e 0,941 para o QUAPTAEL no hospital A e 0,83 para QUAPEEL e 0,95 para o QUAPTAEL no hospital B.

Os valores de p do teste Mann-Whitney para a comparação da percepção das dimensões da escala de liderança *coaching* (domínio comunicação, *feedback*, poder e influência) entre enfermeiros

(líderes) e técnicos ou auxiliares de Enfermagem (liderados) são apresentados nas Tabelas 3 (hospital A) e 4 (hospital B).

Observou-se que no hospital A houve diferença entre autoavaliação dos enfermeiros sobre sua liderança *coaching* e a avaliação dos técnicos e auxiliares de Enfermagem a respeito do seu líder ($p=0,008$), considerando a pontuação total das escalas. No domínio “dar poder e exercer influência” também há essa divergência ($p=0,001$). Já no hospital B apenas o domínio “comunicação” foi diferente ($p=0,010$).

Ao correlacionar as variáveis sociodemográficas dos enfermeiros e dos técnicos ou auxiliares em Enfermagem com os domínios da liderança *coaching*, observou-se que apenas a graduação foi estatisticamente significativa para a domínio “poder”, considerando-se os técnicos e auxiliares de Enfermagem ($p=0,03$) do hospital B.

DISCUSSÃO

No mundo atual a maneira como a liderança deve ser exercida necessita ser diferenciada devido às várias formas de interpretação e interiorização das informações pelos colaboradores. A liderança *coaching* surge como um modelo a ser implementado nas organizações. Este estudo avança ao comparar os seus domínios entre líderes e liderados, oferecendo assim aos gestores uma possibilidade de planejar propostas de desenvolvimento individuais focada nos resultados.

Do ponto de vista da caracterização da amostra, verificou-se, tanto no hospital A quanto no hospital B, que os enfermeiros possuem menos tempo de formação e de instituição em comparação aos técnicos ou auxiliares de Enfermagem, sendo uma realidade dos hospitais-escola e um desafio para os enfermeiros exercerem a sua liderança.

Tabela 3 - Medidas resumo e valor de p do teste Mann-Whitney para a comparação das avaliações das dimensões da liderança *coaching* entre enfermeiros (líderes) e técnicos ou auxiliares de Enfermagem (liderados) no hospital A. São Paulo, SP, Brasil, 2017

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	valor de p
Pontuação Total (líder)	52	31	99	82.59	11.96	85,5	77,75	91,25	0,008
Pontuação Total (liderado)	52	39	100	74.09	17.05	75	62,5	88,25	
Comunicação (líder)	52	8	25	21.26	2.672	22	20	23	0,704
Comunicação (liderado)	52	12	25	20.84	3.37	21	19	24	
Dar e receber <i>feedback</i> (líder)	52	6	25	20.84	3.52	22	19	23	0,029
Dar e receber <i>feedback</i> (liderado)	52	9	25	19	4.45	20	17	22	
Dar poder e exercer influência (líder)	52	10	25	20.82	3.25	21,5	19,75	23	0,001
Dar poder e exercer influência (liderado)	52	6	25	17.55	5.39	18,5	14,75	22	
Apoiar a equipe para alcance de resultados (líder)	52	7	25	19.65	3.92	20	18	22	0,035
Apoiar a equipe para alcance de resultados (liderado)	52	3	25	16.69	6.34	17	12	22	

Tabela 4 - Medidas resumo e valor de p do teste Mann-Whitney para a comparação das avaliações das dimensões da liderança *coaching* entre enfermeiros (líderes) e técnicos ou auxiliares de Enfermagem (liderados) no hospital B. São Paulo, SP, Brasil, 2017

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	valor de p
Pontuação Total (líder)	52	72	99	84.9	6.2	85	80.8	90	0,087
Pontuação Total (liderado)	50	48	100	86.4	10.7	88	82	93.8	
Comunicação (líder)	52	17	25	21.1	2.1	21.5	20	22	0,010
Comunicação (liderado)	52	11	25	22.1	2.6	25	21	24	
Dar e receber <i>feedback</i> (líder)	52	17	25	21.5	1.8	21.5	20	23	0,249
Dar e receber <i>feedback</i> (liderado)	50	12	25	21.7	2.7	22	20	23.8	
Dar poder e exercer influência (líder)	52	19	25	21.6	1.8	21	20	23	0,671
Dar poder e exercer influência (liderado)	52	12	25	21.3	3.3	12	20	24	
Apoiar a equipe para alcance de resultados (líder)	52	15	25	20.7	2.3	21	19	22	0,101
Apoiar a equipe para alcance de resultados (liderado)	52	12	25	21.2	3.3	22	20	24	

Nesta pesquisa os líderes e liderados, em ambos os hospitais, concordaram ao conceituar liderança como o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações, o que vai ao encontro das definições existentes na literatura.^{1,2,15}

Os enfermeiros dos dois hospitais assinalaram como importante o equilíbrio da liderança voltada para pessoas e tarefas, dependendo da situação em questão. Além disso, as habilidades interpessoais, tanto para os enfermeiros quanto para os técnicos ou auxiliares de Enfermagem, foram: comunicação, dar e receber *feedback*, ganhar poder e exercer influência. Isso mostra que ter apenas uma dessas habilidades não é o suficiente, considerando-se as necessidades do mercado de trabalho atual.

O alfa de Cronbach obtido nas duas instituições foi de 0,944 (QUAPTAEL) e 0,941 (QUAPEEL) no hospital A e 0,83 (QUAPEEL) e 0,95 (QUAPTAEL) no hospital B. No estudo de validação, os valores encontrados foram semelhantes.¹⁵

No hospital A, o valor de p do teste Mann-Whitney para a comparação de percepção das dimensões do processo *coaching* entre enfermeiros e técnicos ou auxiliares de Enfermagem obteve diferença significativa na percepção de líderes e liderados, tanto na pontuação total dos instrumentos utilizados ($p=0,008$) quanto no quesito “dar poder e exercer influência” ($p=0,001$). No estudo de validação também houve diferença na pontuação total dos instrumentos ($p=0,001$) e no domínio “comunicação”, com $p=0,001$.¹⁵ Esse fato corrobora uma necessidade imperativa de adaptação das organizações hospitalares às mudanças no contexto em que se inserem, considerando que a liderança é de grande interesse dos gestores contemporâneos. Para isso, a descentralização do poder é mandatória para otimizar as práticas de gestão e estabelecer uma liderança eficaz.¹⁶⁻¹⁹

No hospital B, o valor de p do teste Mann-Whitney para a comparação de percepção das dimensões do processo *coaching* entre enfermeiros e técnicos ou auxiliares de Enfermagem no quesito “comunicação” foi de 0,010, demonstrando que essa competência não está alinhada com o que se espera do *coach*.¹³ Ademais, outro estudo acrescenta que a liderança é reconhecida positivamente pelos enfermeiros quando associada à comunicação eficaz, eficiente e à ética,²⁰ sendo considerada primordial para que o líder consiga influenciar o seu grupo para alcançar as metas estabelecidas.²¹⁻²³

No hospital B, ao correlacionar as variáveis sociodemográficas com os domínios da liderança *coaching*, apenas a “graduação” mostrou-se significante, com “poder” para os técnicos em Enfermagem. Pode-se inferir que o líder, ao identificar que seu liderado está cursando a graduação, pode ter o seu exercício de delegar poder prejudicado.

Assim, este estudo pontua que os líderes são reconhecidos de maneira distinta pelos seus liderados, considerando os domínios da

liderança *coaching*. Isso deve ser analisado como oportunidade de melhoria para estabelecer novos caminhos ao liderar uma equipe e alcançar as metas estabelecidas. Também se deve entender que a mudança é uma constante na vida da sociedade, por isso os aspectos voltados para o desenvolvimento de líder *coaching* necessitam acompanhar essas transformações, principalmente na formulação do conceito de “líder”.^{13,21-23}

A formação de laços mais estreitos entre a organização e seu líder *coaching* possibilita a adoção de uma postura acompanhada das ações de gestão organizacional no campo da saúde, focando na estimulação e desenvolvimento da capacidade de auto-organização e crescimento da massa colaborativa, com o intento de motivar, admitir e coordenar todos os setores, indo além da velha ideia de confiabilidade no trabalho executado.^{13,21-23}

O estudo realizado apresentou limitações quanto à amostra, por se tratar de conveniência. Entretanto, o avanço destacado desta pesquisa centra-se no fato de mapear a liderança *coaching* dos enfermeiros considerando sua atuação profissional em ambientes hospitalares diferentes entre si.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que houve diferença significativa na avaliação de líderes e liderados, considerando-se o hospital A, tanto na pontuação total dos instrumentos utilizados quanto no domínio “dar poder e exercer influência”. No hospital B, houve diferença significativa apenas no domínio “comunicação”. Além disso, no hospital B apenas a variável graduação foi estatisticamente significativa para o domínio “poder”, considerando-se os técnicos e auxiliares.

A partir destes achados, o *coaching* como modelo de liderança pode ser usado na gestão de pessoas, propondo intervenções na perspectiva de desenvolver pessoas para garantir resultados assistenciais e gerenciais eficazes. Destaca-se principalmente que os domínios com diferença estatística podem ser aprofundados em estudos futuros para otimizar a relação líder e liderado, propondo estratégias pautadas em evidências para fundamentar a prática gerencial do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006[citado em 2019 jul. 20];40(1):117-22. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100017>
2. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm. 2008[citado em 2019 jul. 20];21(2):300-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200011>
3. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líder no ambiente hospitalar. Rev Gaúch Enferm. 2014[citado em 2019 set. 20];35(2):79-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>

4. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. *Invest Educ Enferm*. 2014[citado em 2019 set. 20];32(1):119-27. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n1/v32n1a14.pdf>
5. Hayashida KY, Bernardes A, Moura AA, Gabriel CS, Balsanelli AP. A liderança *coaching* exercida pelos enfermeiros no contexto hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2019[citado em 2019 jun. 14];24:e59789. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59789>
6. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014[citado em 2019 jun. 28];16(1):211-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>
7. Almeida E, Piexak DR, Ilha S, Marchiori MRCT, Backes DS. Leadership of the nurse technically responsible: a necessity for the professional practice. *Rev Pesq Cuid Fundam online*. 2016[citado em 2018 dez. 20];6(3):998-1006. Disponível em: [doi:10.9789/2175-5361.2014v6n3p998](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p998)
8. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007[citado em 2019 set. 20];60(2):221-4. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>
9. Rojas LV, Klijn TP. Coaching educativo como estratégia para fortalecer el liderazgo em enfermeira. *Ciênc Enferm*. 2012[citado em 2019 maio 25];18(2):111-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441810012.pdf>
10. Wong CA, Giallonardo LM. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2013[citado em 2019 jun. 14];21:740-52. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12075/pdf>
11. Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne GL, Austin S. Transformational and abusive leadership practices: impact on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*. 2016[citado em 2019 jun. 14];72(3):582-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12860>
12. Chavaglia SRR, Dela Coleta MF, Dela Coleta JA, Mendes IAC, Trevizan MA. Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada. *Acta Paul Enferm*. 2013[citado em 2019 set. 20];26(5):444-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500007>
13. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança *coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro líder no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2019 jul. 29];45(3):730-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300026>
14. Lin PY, MacLennan S, Hunt N, Cox T. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nurs*. 2015[citado em 2019 jun. 28];14:33. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0082-x>
15. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança *coaching*: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na Enfermagem. *Einstein (São Paulo)*. 2014[citado em 2019 set. 20];12(1):66-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2888>
16. Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. A tomada de decisão da equipe de Enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. *Texto Context Enferm*. 2014[citado em 2019 jun. 14];23(2):286-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001190013>
17. Moura GMSS, Inchauste JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectations of the nursing staff in relationship to leadership. *Acta Paul Enferm*. 2013[citado em 2019 jun. 14];26(2):198-204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200015>
18. Machado BP, Paes LG, Tonini TFF, Lampert AN, Lima SBS. *Coaching* en la Enfermería: revisión integradora. *Index Enferm*. 2014[citado em 2019 dez. 06];23(1-2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100011>
19. Weinstock B. The hidden challenges in role transitions and how leadership coaching can help new leaders find solid ground. *Holist Nurs Pract*. 2011[citado em 2019 dez. 06];25(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/HNP.0b013e31822270ec>
20. Pereira LA, Primo LS, Tomaszewick-Barlem JG, Barlem ELD, Ramos AM, Hirsch CD. Nursing and leadership: perceptions of nurse managers from a hospital in southern Brazil. *Rev Pesq Cuid Fundam online*. 2015[citado em 2019 jun. 14];7(1):1875-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1875-82>
21. Faria CC, Santos MCM, Luz NC, Pereira LF, Lima RS, Haddad JGV, et al. How leader nurse communicates in a hospital: an analysis of discursive practices. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2017[citado em 2019 jun. 14];9(1):152-8. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.152-158>
22. Rahayu CD, Hartiti T, Rofii M. A review of the quality improvement in discharge planning through coaching in nursing. *Nurse Media J Nurs*. 2016[citado em 2019 dez. 06];6(1). Disponível em: https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/11817/90_40
23. Serio IJ. Using *coaching* to create empowered nursing leadership to change lives. *J Contin Educ Nurs*. 2014[citado em 2019 dez. 06];45(1). Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00220124-20140103-14>

