UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANDRÉ ALMEIDA DE MOURA

Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel no Estado de Goiás

RIBEIRÃO PRETO

2018

ANDRÉ ALMEIDA DE MOURA

Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel no Estado de Goiás

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Gestão e gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem

Orientadora: Prof.ª Dra. Andrea Bernardes

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Moura, André Almeida de
Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel no Estado de Goiás. Ribeirão Preto, 2018.
156 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientadora: Prof.ª Dra. Andrea Bernardes

1. Enfermagem. 2. Liderança. 3. Liderança em enfermagem. 4. Satisfação no trabalho.

MOURA, André Almeida de

Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel no Estado de Goiás

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

DEDICATÓRIA

Aos amores da minha vida: minha família e Rodrigo Basso

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por todas as bênçãos concedidas.

A todos meus familiares, pelo carinho e apoio de sempre.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, referências no campo da enfermagem no país e no mundo, e que permitiram a concretização desse grande sonho.

À Prof.ª Dra. Andrea Bernardes, pelas sábias orientações, pela amizade estabelecida, por toda confiança depositada e por ser esse exemplo de profissional e que demonstra o quão significante é o papel da docência e do pesquisador. À você, desejo todo o carinho, sucesso e felicidade na vida.

À Prof.ª Dra. Carmen Silvia Gabriel, pela amizade, pelos ensinamentos e pelas considerações no Exame Qualificação, que contribuíram para o aprimoramento do trabalho.

À Prof.ª Dra. Laura Misue Matsuda, por ter sido a ponte entre mim e minha orientadora, além de ser um exemplo de profissional e de pessoa.

À Prof.ª Dra. Carina Aparecida Marosti Dessotte, por ter sempre esse sorriso no rosto nos momentos em que busquei sua ajuda. Agradeço, também, por auxiliar na minha formação enquanto pesquisador, por contribuir na construção e no andamento do meu projeto e por todas as melhorias apontadas no dia do Exame de Qualificação e posteriormente a ele.

Ao Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli, por colaborar no projeto de pesquisa e pela parceria na confecção dos artigos.

Às profissionais Suleimy e Mieko Hayashida, por auxiliarem e assessorarem na parte estatística da pesquisa. Ao profissional Vinícius Nori, do Comitê de Ética em Pesquisa, por toda ajuda prestada.

Aos meus amigos fora da EERP, que sempre me incentivaram a buscar meu aperfeiçoamento. Às amigas da pós-graduação – Laura, Karen e Camila –, obrigado pelo carinho e amizade. Um agradecimento em especial à Ariane Zanetti, carinhosamente apelidada de Lico, por todos os momentos juntos na sala 113, pelo ombro amigo, pela escuta ativa, por toda parceria, por todos os memes e inúmeros litros de café que contribuíram para me alegrar e continuar na caminhada.

Aos meus coordenadores no SAMU, Lidianne e Djahi, por darem todo apoio e ajuda durante a realização do doutorado.

Aos meus colegas e amigos do SAMU: Danúbia, Klécio, Wagner e Fernando, pela amizade, pelas várias trocas de plantão, por sempre serem solícitos quando precisei e que possibilitaram a realização do doutorado.

Aos amigos do MBA Gestão em Saúde: Bruna, Vanessa e Marcos. Obrigado pela amizade, pelos ensinamentos e aprendizados.

Às unidades e aos coordenadores gerais e de enfermagem do SAMU do Estado de Goiás, que permitiram realização da pesquisa em suas unidades. Sem a autorização e ajuda de vocês, não seria possível a concretização desta pesquisa.

Aos coordenadores e técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa. Obrigado por dedicarem uma parte do precioso tempo de vocês para responderem à pesquisa.

Aos docentes que contribuíram para a minha formação e para realização deste trabalho.

Aos funcionários da EERP, em especial às funcionárias Maria de Lourdes, Eliana e Edilaine, que sempre me atenderam com carinho, respeito e amizade.

RESUMO

MOURA, A. A. **Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel no Estado de Goiás**. 2018. 156 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e satisfação no trabalho, na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU, do Estado de Goiás. Trata-se de um estudo correlacional, cuja coleta de dados transcorreu entre os meses de abril a agosto de 2017, nas centrais de regulação do SAMU do Estado de Goiás. Na oportunidade, aplicaram-se os questionários sociodemográfico, Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL), Questionário de Percepção do Técnico / Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL), além do instrumento para analisar a satisfação no trabalho – *Job Satisfaction Survey* (JSS). Para a análise dos dados, foi realizada a estatística descritiva e, com o auxílio do teste de estatístico de Spearman, avaliaram-se as correlações entre as variáveis do estudo. A população de profissionais é majoritariamente do sexo feminino, tanto para os coordenadores, n=8 (72,73%), quanto para os técnicos de enfermagem, n = 95 (61,29%). O estudo revelou, ainda, que o vínculo empregatício com maior número de respostas foi o estatutário. Quanto à formação, a maioria dos enfermeiros (90,91%) possui pós-graduação- *latu sensu*, ao passo que um número significativo dos técnicos, n=87 (56,13%), possui curso complementar, e n=95 (61,29%) possuem graduação. A média de idade é de 38 anos (DP=7,09) para os coordenadores e 39,87 anos (DP=8,17) para os técnicos. Em relação ao tempo de serviço e tempo de formação, respectivamente, as médias encontradas foram: 10,45 (DP=3,7) anos e 4,73 (DP=2,8) anos (coordenadores); e 13,33 (DP=6,2) anos e 6,55 (DP=3,63) anos (técnicos). Em relação às variáveis em análise da pesquisa, é válido destacar que se identificou o exercício da Liderança *Coaching* pelos coordenadores de enfermagem, na percepção das duas categorias profissionais. Considerando-se os domínios do instrumento de Liderança *Coaching*, para a percepção dos coordenadores, as maiores médias encontradas foram: "dar e receber *feedback*" (21,45; DP=2,84) e "comunicação" (21,27; DP=1,85). Na percepção dos técnicos de enfermagem, a "comunicação" apresentou a maior média (20,43; DP=5,57), seguida do domínio "dar e receber *feedback*" (17,72; DP=6,32). A respeito da satisfação no trabalho em ambas as categorias profissionais analisadas, observou-se que os profissionais não estão nem satisfeitos e nem insatisfeitos em relação ao seu trabalho. Quanto à avaliação das categorias que compõem o questionário JSS, os coordenadores encontravam-se satisfeitos em relação à "natureza do serviço" (21,18; DP=2,79); "supervisão" (19,36; DP=4,54); "comunicação" (18,36; DP=4,23); "colaboradores" (18,27; DP=3,55); sendo que "pagamento" foi a atribuição com maior índice de insatisfação na perspectiva da categoria (7,73; DP=4,36). Já para os aspectos que apresentaram satisfação para os profissionais de nível médio, as médias foram: "natureza do serviço" (22,21; DP=2,53); "supervisão" (19,95; DP=4,48) e "colaboradores" (17,54; DP=3,33). Contrariamente, as dimensões "pagamento" (7,14; DP=3,79) e "benefícios" (7,97; DP=3,99) foram identificadas como geradoras de insatisfação. Evidenciou-se uma associação positiva entre o exercício da Liderança *Coaching* pelos coordenados e a satisfação no trabalho, tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem, quanto na percepção dos técnicos de enfermagem. Para essa última categoria, houve uma relação estatisticamente significante para praticamente todos os domínios da Liderança *Coaching* e da satisfação no trabalho. Em contrapartida, houve associação negativa entre a Liderança *Coaching* e as variáveis sociodemográficas: tempo de formação

(coordenadores e técnicos de enfermagem) e tempo na unidade (técnicos de enfermagem). Já em relação à associação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas, verificou-se correlação negativa: tempo de formação com “supervisão” e “comunicação” para os coordenadores de enfermagem; tempo de formação com “benefícios”, “recompensas” e “escore total da escala” para os técnicos de enfermagem; da mesma forma, obteve-se correlação negativa entre tempo na unidade com as variáveis “promoção”, “recompensas” e “escore total da escala” para os técnicos de enfermagem. Contudo, cabe enaltecer que a liderança em enfermagem tem um papel significante no contexto do APHM, tendo em vista que essa competência estabelece uma associação positiva com a satisfação no trabalho, possibilitando, consequentemente, melhorias para o ambiente laboral, bem como qualidade no cuidado prestado.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Liderança em enfermagem. Satisfação no trabalho.

ABSTRACT

MOURA, A. A. **Coaching Leadership and job satisfaction in the context of the mobile pre-hospital care in the State of Goiás**. 2018. 156 f. Thesis (Doctorate Degree) – Ribeirao Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

This research was intended to analyze the association between the practice of Coaching Leadership exercised by nursing coordinators and job satisfaction, under the perception of nursing coordinators and technicians of the Mobile Emergency Service – SAMU, in the State of Goiás. This is a correlational study, whose data collection took place between April and August 2017 in the SAMU regulation centers of the State of Goiás. At that occasion, we applied the following questionnaires: sociodemographic, Questionnaire on Self-Perception of the Nurse in the Exercise of Leadership (QUAPEEL), Questionnaire on Perception of the Nursing Assistant/ Technician in the Exercise of Leadership (QUEPTAEEL), besides the Job Satisfaction Survey (JSS) – aimed to analyze job satisfaction. In order to analyze data, we performed descriptive statistics, with the aid of the Spearman statistical test, where the correlations among the study variables were assessed. The population of professionals is mostly composed of women, both for the coordinators, n=8 (72.73%), and for the nursing technicians, n=95 (61.29%). Moreover, the study revealed that the employment bond with the greatest number of responses was the statutory one. As for training, most nurses (90.91%) have lato sensu post-graduate degrees, while a significant number of technicians, n=87 (56.13%), has a complementary course, and n=95 (61. 29%) have undergraduate degrees. The average age is 38 years (SD=7.09) for the coordinators and 39.87 years (SD=8.17) for the technicians. Regarding service time and training time, respectively, the averages found were: 10.45 (SD=3.7) years and 4.73 (SD=2.8) years (coordinators); and 13.33 (SD=6.2) years and 6.55 (SD=3.63) years (technicians). Regarding the variables analyzed during research, it is worth highlighting that the exercise of Coaching Leadership was identified by the nursing coordinators, under the perception of the two professional categories. Considering the domains of the Coaching Leadership instrument, for the perception of the coordinators, the highest averages found were: “giving and receiving feedback” (21.45; SD=2.84) and “communication” (21.27; SD=1.85). In the perception of the nursing technicians, the “communication” showed the highest average (20.43, SD=5.57), followed by the domain “giving and receiving feedback” (17.72; SD=6.32). Concerning job satisfaction, in both analyzed professional categories, we noted that professionals are neither satisfied nor dissatisfied with their work. As for the assessment of the categories that compose the JSS questionnaire, the coordinators were satisfied regarding the “nature of the service” (21.18; SD=2.79); “supervision” (19.36; SD=4.54); “communication” (18.36; SD=4.23); “collaborators” (18.27; SD=3.55); and “payment” was the assignment with the highest index of dissatisfaction under the perspective of the category (7.73; SD=4.36). Regarding the aspects that showed satisfaction to the mid-level professionals, the averages were: “nature of the service” (22.21; SD=2.53); “supervision” (19.95; SD=4.48) and “collaborators” (17.54; SD=3.33). Antagonistically, the “payment” (7.14; SD=3.79) and “benefits” (7.97; SD=3.99) dimensions were identified as generators of dissatisfaction. We found a positive association between the exercise of Coaching Leadership by the coordinated subjects and the job satisfaction, both in the self-perception of the nursing coordinators and in the perception of the nursing technicians. For the latter category, there was a statistically significant relationship for practically all domains related to Coaching Leadership and job satisfaction. In contrast, there was a negative association between the Coaching Leadership and the sociodemographic variables: training time (coordinators and nursing technicians) and time in the unit (nursing technicians). Regarding the association between the job satisfaction and the

sociodemographic variables, we noted a negative correlation: training time with “supervision” and “communication” for the nursing coordinators; training time with “benefits”, “rewards” and “total scale score” for the nursing technicians; in the same way, we obtained a negative correlation between the time in the unit and the variables “promotion”, “rewards” and “total scale score” for the nursing technicians. Nevertheless, we should emphasize that nursing leadership plays a significant role in the context of the Mobile Pre-Hospital Care (MPHC), considering that this competence establishes a positive association with job satisfaction, thereby enabling improvements to the work environment, as well as quality of the provided care.

Keywords: Nursing. Leadership. Nursing leadership. Job satisfaction.

RESUMEN

MOURA, A. A. **Liderazgo *Coaching* y satisfacción en el trabajo en el contexto de la atención prehospitalaria móvil en el Estado de Goiás**. 2018. 156 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la asociación entre la práctica de Liderazgo *Coaching* ejercida por los coordinadores de enfermería y satisfacción en el trabajo, en la percepción de los coordinadores y técnicos de enfermería del Servicio de Atención Móvil de Urgencias – SAMU, del Estado de Goiás. Se trata de un estudio correlacional, cuya recolección de datos transcurrió entre los meses de abril a agosto de 2017, en las centrales de regulación del SAMU del Estado de Goiás. En la oportunidad, se aplicaron los cuestionarios: sociodemográfico, Cuestionario de Autopercepción del Enfermero en el Ejercicio del Liderazgo (QUAPEEL), Cuestionario de Percepción del Técnico / Auxiliar de Enfermería en el Ejercicio del Liderazgo (QUEPTAEEL), además del instrumento para analizar la satisfacción en el trabajo – *Job Satisfaction Survey* (JSS). Para el análisis de los datos, se realizó la estadística descriptiva y, con el auxilio de la prueba estadística de Spearman, se evaluaron las correlaciones entre las variables del estudio. La población de profesionales es mayoritariamente del sexo femenino, tanto para los coordinadores, n=8 (72,73%), como para los técnicos de enfermería, n=95 (61,29%). El estudio reveló, además, que el vínculo laboral con mayor número de respuestas fue el estatutario. En lo que se refiere a la formación, la mayoría de los enfermeros (90,91%) posee posgrado-*latu sensu*, mientras que un número significativo de los técnicos, n=87 (56,13%), tiene curso complementario, y n=95 (61) tienen una graduación. El promedio de edad es de 38 años (DE=7,09) para los coordinadores y 39,87 años (DE=8,17) para los técnicos. Reltivamente al tiempo de servicio y tiempo de formación, respectivamente, las medias encontradas fueron: 10,45 (DE=3,7) años y 4,73 (DE=2,8) años (coordinadores); y 13,33 (DE=6,2) años y 6,55 (DE=3,63) años (técnicos). En relación a las variables en análisis de la investigación, es válido destacar que se identificó el ejercicio del Liderazgo *Coaching* por los coordinadores de enfermería, en la percepción de las dos categorías profesionales. Considerados los ámbitos del instrumento de Liderazgo *Coaching* para la percepción de los coordinadores, las mayores medias encontradas fueron: “dar y recibir *feedback*" (21,45, DE=2,84) y “comunicación” (21,27; DE=1,85). En la percepción de los técnicos de enfermería, la “comunicación” presentó la mayor media (20,43, DE=5,57), seguida del dominio “dar y recibir *feedback*” (17,72; DE=6,32). En lo que se refiere a la satisfacción en el trabajo, en ambas categorías profesionales analizadas, se observó que los profesionales no están ni satisfechos ni insatisfechos en relación a su trabajo. En relación a la evaluación de las categorías que componen el cuestionario JSS, los coordinadores se encontraban satisfechos en relación a la “naturaleza del servicio” (21,18; DE=2,79); “Supervisión” (19,36; DE=4,54); “Comunicación” (18,36; DE=4,23); “Colaboradores” (18,27; DE=3,55); y “pago” fue la asignación con mayor índice de insatisfacción en la perspectiva de la categoría (7,73; DE=4,36). Para los aspectos que presentaron satisfacción para los profesionales de nivel medio, las medias fueron: “naturaleza del servicio” (22,21; DE=2,53); “Supervisión” (19,95; DE=4,48) y “colaboradores” (17,54; DE=3,33). Contrariamente, las dimensiones “pago” (7,14; DE=3,79) y “beneficios” (7,97; DE=3,99) fueron identificadas como generadoras de insatisfacción. Se evidenció una asociación positiva entre el ejercicio del Liderazgo *Coaching* por los coordinados y la satisfacción en el trabajo, tanto en la autopercepción de los coordinadores de enfermería, como en la percepción de los técnicos de enfermería. Para esta última categoría, hubo una relación estadísticamente significativa para prácticamente todos los dominios del Liderazgo *Coaching* y de la satisfacción en el trabajo. En contrapartida, hubo asociación negativa entre el Liderazgo

Coaching y las variables sociodemográficas: tiempo de formación (coordinadores y técnicos de enfermería) y tiempo en la unidad (técnicos de enfermería). Em relación a la asociación entre la satisfacción en el trabajo y las variables sociodemográficas, se verificó correlación negativa: tiempo de formación con "supervisión" y "comunicación", para los coordinadores de enfermería; tiempo de formación con "beneficios", "recompensas" y "escore total de la escala" para los técnicos de enfermería; de la misma forma se obtuvo una correlación negativa entre tiempo en la unidad con las variables "promoción", "recompensas" y "escore total de la escala" para los técnicos de enfermería. Sin embargo, cabe enaltecer que el liderazgo en enfermería tiene un papel significativo en el contexto de la Atención Prehospitalaria Móvil, en vista que esa competencia establece una asociación positiva con la satisfacción en el trabajo, posibilitando, consecuentemente, mejoras para el ambiente del trabajo, así como calidad en el cuidado proporcionada.

Palabras clave: Enfermería. Liderazgo. Liderazgo en enfermería. Satisfacción en el trabajo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
1.1 Liderança: conceitos e teorias 14
1.2 Liderança na enfermagem 20
1.3 Liderança na enfermagem, sua relação com ambiente de trabalho e a satisfação no trabalho 26
1.4 Liderança e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar 29
1.5 Revisão Integrativa: Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem 31
2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO 46
3 HIPÓTESES DO ESTUDO 49
4 REFERENCIAL TEÓRICO 52
4.1 O processo *Coaching* e a Liderança *Coaching* 52
4.2 Satisfação no trabalho segundo Locke (1976) 56
5 OBJETIVOS 63
5.1 Geral 63
5.2 Específicos 63
6 MATERIAIS E MÉTODOS 65
6.1 Tipo de estudo 65
6.2 Local de Estudo 65
6.3 Sujeitos da pesquisa 66
6.4 Instrumentos para a coleta de dados 66
6.4.1 Caracterização dos sujeitos e dados sociodemográficos 66
6.4.2 Liderança *Coaching* 66
6.4.3 Satisfação no trabalho 68
6.5 Coleta e análise dos dados 68
6.6 Aspectos éticos da pesquisa 70
7 RESULTADOS 72
8 DISCUSSÃO 86
9 CONCLUSÃO 115
REFERÊNCIAS 121
APÊNDICES 143
ANEXOS 149

Introdução

1 INTRODUÇÃO

No cenário atual, globalizado, onde as inovações tecnológicas e as exigências mercadológicas são contínuas, não há espaço para a manutenção de padrões arcaicos de gestão. Tais inovações e exigências estão transformando os locais de trabalho e as culturas organizacionais, incluindo as instituições de saúde. Estas, por sua vez, têm adotado um atendimento extremamente regulado, voltado à segurança e centrado no cliente. Concomitantemente, todas essas mudanças acarretam aos profissionais a necessidade de aprendizagem de novas funções e o desenvolvimento de competências, tais como: trabalhar em equipe, coordenar grupos e exercer a liderança (ABDO, 2013; CIAMPONE; PEDUZZI, 2005; MARQUIS; HUSTON, 2015).

Diante desse panorama, é preciso acompanhar as modificações que ocorrem no modo de gerenciar e conduzir as pessoas para a obtenção de objetivos comuns. Tradicionalmente, a forma de coordenação de uma equipe esteve focada na realização de tarefas e relações verticalizadas, ou seja, sem o envolvimento dos colaboradores no processo de trabalho. Nos modelos atuais, a coordenação de equipes baseia-se na liderança fundamentada em processos participativos e horizontalizados, com enfoque sistêmico (ALMEIDA et al., 2014; BERNARDES, 2015).

Acrescenta-se a isso que as organizações, para acompanharem esses ajustamentos tecnológicos e de modelos de gestão, estão antevendo as mudanças possíveis no mundo dos negócios e, para tanto, suas estratégias têm sido pautadas na liderança, a fim de estabelecer inovação, mudanças e transformações (CHIAVENATO, 2017).

Dessa forma, nota-se que a liderança tem exercido papel imprescindível mediante esse cenário de transformações tecnológicas, de exigências mercadológicas e das novas formas gerenciais que estão pautadas, principalmente, nas relações interpessoais e multiprofissionais dentro das organizações, a incluir as da saúde. Verifica-se, portanto, a importância de conceituá-la, apresentar as teorias existentes sobre ela e descrever suas características e a sua evolução ao longo do tempo.

1.1 Liderança: conceitos e teorias

A liderança, embora de conhecimento universal, é caracterizada por um processo complexo e por diversas definições para o termo, o que demonstra a dificuldade em conceituá-la (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Um dos conceitos define a liderança como ação do líder que tem visão e posse de um plano de estratégias para mudança (GRIMM, 2010). Outra definição traz a liderança como um processo multifacetado de identificação de um objetivo, motivando outras pessoas para agir e atingir mutualmente objetivos comuns (PORTER-O'GRADY, 2003). O conceito adotado por Macedo et al. (2007) é de que a liderança corresponde à arte da educação, orientação e estimulação das pessoas a persistirem o alcance de melhores resultados em um ambiente de desafios, riscos e incertezas.

Para Neves e Sanna (2012) e Marquis e Houston (2015), a liderança dispõe de diversas definições introduzidas a partir dos primeiros trabalhos sobre o tema, no início do século passado. Tais trabalhos abordavam inicialmente conceitos amplos, baseados nos aspectos, nas características ou nos comportamentos do líder. Atualmente, as pesquisas tratam a liderança como um processo de influência propositada do líder sobre seus seguidores, tendo em vista a inserção em determinada cultura organizacional e com a finalidade de consecução de um objetivo comum.

Diante da diversidade de conceitos, cabe enaltecer Abdo (2013) que identifica dois elementos comuns às múltiplas definições acerca da liderança: um que se trata de um fenômeno em grupo e outro que envolve um conjunto de influências interpessoais e recíprocas com vistas a alcançar determinados objetivos.

Azevedo (2002), por sua vez, aponta que conceituar liderança envolve três elementos: influência, grupo e objetivo. Para a autora, a liderança compreende um processo que ocorre em um contexto grupal, por meio do qual os líderes tratariam de influenciar, induzir e impactar o comportamento de outros. Finalmente, o objetivo representaria a ideia de norte, posto que influencia o direcionamento do comportamento dos elementos do grupo (AZEVEDO, 2002).

Ampliando essa perspectiva, Neves e Sanna (2016, p. 737), em sua pesquisa, descrevem que:

> Em se tratando do conceito de liderança, a literatura evidenciou a ausência de consenso entre os autores, corroborada pela existência de diversas teorias que atribuem diferentes significados a essa competência e cuja fundamentação decorre das posturas e dos julgamentos de seus enunciadores.

Com isso, nota-se que os conceitos da liderança estão em constante processo de evolução e transformação, assim como as teorias sobre o tema, pois, tanto nos conceitos,

quanto nas teorias, observa-se a incorporação de novos valores, características e requisitos para o desenvolvimento dessa competência (MACÊDO et al., 2007).

Nessa perspectiva, é pertinente apresentar como as pesquisas sobre liderança estão agrupadas segundo alguns teóricos, em quatros abordagens/teorias: abordagem dos traços; abordagem comportamental; abordagem contingencial; e abordagem simbólica. Enfatize-se que cada uma delas teve seu predomínio em períodos distintos (DAVEL; MACHADO, 2001; SÁ; AZEVEDO, 2002).

No Quadro 1, a seguir, estão dispostas as abordagens/teorias de liderança com o período de surgimento das abordagens/teorias e as suas características principais, que correspondem também às contribuições para o campo da pesquisa na área da liderança.

Quadro 1 – Quadro-síntese com as abordagens ou teorias de liderança, período de surgimento e as características e contribuições para as pesquisas na área de liderança.

Abordagens ou teorias de liderança	**Período**	**Características e suas contribuições para pesquisa na liderança**
Abordagem dos traços ou Teoria do Grande Homem	Início do século XX até o final da década de 40	Essa teoria afirma que alguns indivíduos nasceram para liderar, ou seja, considerava as características dos líderes como qualidades inatas, ao passo que outros nasceram para serem liderados. Teorias contemporâneas oponentes a essa mostram que a competência de liderança pode ser desenvolvida e não apenas herdada (CHIAVENATO, 2003; MARQUIS; HUSTON, 2015; SÁ; AZEVEDO, 2002).
Abordagem comportamental	Do início dos anos 50 preponde-rando até os anos 60	Nessas teorias, os estudiosos direcionam sua atenção para ações que o líder realiza, manifestando-se particularmente interessados nos tipos de comportamento por ele adotados. Tal comportamento seria a justificativa para o aumento da sua eficácia ao dirigir seus seguidores. As teorias comportamentais referem-se às habilidades e aos comportamentos dos líderes, ou seja, ao que os líderes fazem. Na visão comportamental de liderança, os traços pessoais fornecem apenas uma base para a liderança, sendo os verdadeiros líderes desenvolvidos por meio da educação, formação e experiências de vida. Os teóricos desse modelo de liderança apontam que existem três estilos comuns: o autoritário, o democrático e do tipo *laissez-faire* (CHIAVENATO, 2003; DAVEL; MACHADO, 2001; SULLIVAN; DECKER, 2005).
Abordagem contingencial ou teoria da	Dos anos 60 aos 80	Os enfoques situacionais ou contingenciais assinalam o fato de que a emergência e a manutenção de um líder eficaz necessitam considerar aspectos que compõem o

liderança situacional		contexto dentro do qual o líder está agindo. Tais teorias exploram as variáveis que circundam o processo de liderança, ao mesmo tempo em que analisam os diferentes tipos de comportamento dos líderes. Destarte, a abordagem contingencial colocava como foco os fatores relacionados ao contexto para compreender a adoção de determinados estilos de liderança (DAVEL; MACHADO, 2001; SÁ; AZEVEDO, 2002). Nesse sentido, enaltece-se a teoria situacional, descrita pelos os autores Hersey e Blanchard, que descreve essa abordagem de liderança é centrada em um modelo tridimensional de eficiência em liderança, que preconiza que determinado estilo de líder é mais apropriado a cada situação, baseado no nível de complexidade das tarefas e maturidade dos seguidores (HUBER, 2017; MARQUIS; HUSTON, 2015).
Abordagem simbólica	Da metade dos anos 80 e dias atuais.	Na abordagem simbólica, o líder determina a realidade organizacional, articulando sua visão sobre a instituição e a forma como concebe a sua missão. À perspectiva da abordagem simbólica, demonstra-se o papel central do líder na promoção de valores que provejam a partilha de significados sobre a organização, de maneira a direcionar as ações para mudar, confiar, orgulhar e inspirar (SÁ; AZEVEDO, 2002). Nessa abordagem de liderança, incluem-se as teorias de liderança carismática, visionária, transformacional e as teorias contemporâneas (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).

Fonte: elaborada pelo autor.

Observa-se, portanto, que as investigações e os modelos explicativos – em relação à liderança – possibilitam verificar diferentes orientações e influências, demonstrando que as abordagens são bastante distintas (GOMES; CRUZ, 2007).

Além disso, com base nessas abordagens, pode-se concluir que a liderança é, acima de tudo, um relacionar-se mútuo entre líder e liderado. Esse processo abrange um relacionamento de influência de duas vias, orientado, sobretudo, para o alcance de objetivos e expectativas mútuas. Sendo assim, não seria prudente inferir que a liderança fica somente a cargo do líder, visto que também depende da relação que se estabelece com o liderado (DAVEL; MACHADO, 2001).

Com base na introdução desses termos, torna-se essencial apresentar as teorias e modelos de liderança contemporâneas nas organizações, elencadas e descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Quadro-síntese com as teorias e modelos de liderança contemporâneas, suas características e contribuições para as pesquisas na área de liderança.

Teorias e modelos de liderança contemporâneas	
Teorias e modelos de liderança	**Características e contribuições para as pesquisas da liderança**
Liderança carismática	Líderes carismáticos despertam grande afeição e empenho emocional, primeiro para si próprio e, secundariamente, para as crenças e causas do liderado. Além disso, a liderança carismática é baseada em qualidades pessoais como carisma, persuasão, poder pessoal, autoconfiança, ideias extraordinárias e fortes convicções (SULLIVAN; DECKER, 2005). Incluem-se, ainda, nesse modelo de liderança: a articulação de visão estratégica; sensibilidade às necessidades dos liderados, do ambiente; coragem para assumir riscos e; disponibilização de sacrifícios por parte dos liderados para consolidar a visão organizacional (CHAVAGLIA et al., 2013).
Liderança visionária	A abordagem visionária é caracterizada como a capacidade de se criar e articular uma visão de futuro atrativa e possível para instituição, promovendo talentos, habilidades e providenciando recursos para que concretize (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009).
Liderança transformacional e transacional	A Liderança Transformacional é um estilo de liderança que inspira e capacita os seguidores a alcançar resultados extraordinários enquanto transcende os interesses individuais, alinhando objetivos e metas dos seguidores, líderes, grupos e organizações. Algumas habilidades são essenciais para o líder transformacional, como aprender a trabalhar com os outros de forma capacitar os seus liderados (ROSS et al., 2014), facilitando o crescimento e a aprendizagem do pessoal. Acresce-se ainda transpor as evidências em prática e prática em evidência, reflexão crítica, comunicação, resolução de problemas e tomada de decisões (FISCHER, 2016). Em contrapartida, a liderança transacional envolve tanto líder e o seguidor a receber algo por seus esforços. Afirma-se que o líder realiza o trabalho, ao passo que o seguidor recebe dinheiro, promoção ou outros benefícios ao participar do processo. Seguidores desta forma de liderança são motivados por recompensa, por conformidade, “uma transação” (SCULLY, 2015).
Liderança ressonante e dissonante	Os líderes ressonantes estão em sintonia com as pessoas ao seu redor, têm nível elevado de Inteligência Emocional, definida como as capacidades de autoconhecimento, autogestão, consciência social e gestão de relacionamento. Também estabelecem relações fortes e confiantes e gerenciam suas próprias emoções de forma produtiva, bem como, compreendem que as emoções são contagiosas e criam um clima de esperança e otimismo em torno delas (MCKEE; MASSIMILIAN, 2006). Já os líderes dissonantes possuem como características estilos de

	liderança marcantes e dominantes. Entretanto, a liderança dissonante pode ser útil em situações particulares (LASCHINGER et al., 2014).
Liderança *Coaching*	A Liderança *Coaching* é uma competência, bem como uma ferramenta gerencial cuja essência pode ser trabalhada em diversos contextos. Tal modelo de liderança está comprometida em enxergar a pessoa como um todo, com seu desenvolvimento e sua realização, de forma que possibilite que os indivíduos possam encarar os desafios com a máxima agilidade nas organizações (ARAÚJO, 1999).

Fonte: elaborada pelo autor.

À vista da evolução das teorias de liderança, é pertinente citar Chavaglia et al. (2013) que pontuam que o modelo de gestão e de liderança pode oportunizar condições favoráveis às atividades e à criação de ambiente de comprometimento dos membros da equipe.

Ainda sob essa perspectiva evolutiva, ressalta-se similaridade no âmbito da enfermagem. Para Marquis e Huston (2015), é necessário, pois, analisar as perspectivas conceituais e a evolução das teorias e dos modelos de liderança, as quais são também utilizadas na enfermagem, para a melhor compreensão das teorias contemporâneas, como demonstrado nos Quadros 1 e 2. Os trabalhos desenvolvidos no campo da enfermagem sobre a temática nos dias atuais versam sobre como essa competência age no processo de influenciar os indivíduos na cultura organizacional e na relação interativa entre líder e seguidores, fundamentada nas teorias de liderança.

Complementarmente a isso, cabe mencionar estudo brasileiro sobre o conhecimento produzido acerca do gerenciamento da enfermagem, no tocante à liderança. Tal estudo sinaliza para a necessidade de se progredir no desenvolvimento de pesquisas sobre o tema com maior aprofundamento teórico e delineação metodológica mais robusta, de maneira a produzir maior impacto na prática (MUNARI et al., 2011).

Segundo Huber (2017), a liderança é importante para enfermagem à medida que, por meio do conhecimento e de habilidades específicos dessa competência, possibilita a tomada de decisão, a resolubilidade de problemas nos grupos de trabalho e a gestão do cuidado.

Dessa forma, torna-se imprescindível analisar o papel e os estudos em relação à liderança na enfermagem, visto que essa competência contribui essencialmente para o aprimoramento do trabalho do profissional de enfermagem nos seus diferentes cenários de atuação: hospitalar, saúde pública, ensino e pesquisa.

1.2 Liderança na enfermagem

Inicialmente, é importante destacar que o Modelo Nightingaliano é visto como a gênese da liderança em enfermagem. Esse modelo preconiza uma liderança diretiva, autocrática e centralizadora, embora muito questionado desde a institucionalização da profissão (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001).

De maneira evolutiva, novos modelos de liderança foram se estabelecendo e sendo incorporados à prática da enfermagem, possibilitando, assim, o surgimento de novas formas de atuação dos profissionais com o grupo/equipe na obtenção dos objetivos organizacionais.

Sendo assim, cabe enfatizar que as constantes mudanças que acontecem no mercado de trabalho em saúde – cada vez mais competitivo e com a adoção de novos modelos de gestão –, exigem dos profissionais preparo para assumir diferentes atribuições. Entende-se, portanto, que é essencial a capacitação do enfermeiro no que diz respeito à competência da liderança, com o intuito de proporcionar ações de enfermagem de qualidade (SILVA; CAMELO, 2013).

Reforçando essa perspectiva, Almeida et al. (2014) destacam que a liderança é uma competência indispensável à prática profissional do enfermeiro e/ou da enfermagem na sociedade e no mercado de trabalho contemporâneo. É por intermédio e a partir dela que o enfermeiro norteia o seu processo de trabalho e governa a sua equipe para o alcance de objetivos comuns.

A liderança é foco de interesse de pesquisadores das áreas sociais e foco de pesquisa também nas áreas da saúde, a exemplo da enfermagem. Dessa maneira, cabe ressaltar que, no cenário nacional, as questões que envolvem a gestão em saúde e em enfermagem estão, progressivamente, mais presentes no dia a dia de gestores, profissionais da área e nas pesquisas, visto que a crescente complexidade do processo de produção de cuidados demanda a reorganização dos modelos de gestão e das organizações para prover respostas aos desafios da demanda de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009).

Tal fato foi evidenciado em trabalho atual sobre a liderança na enfermagem com o uso de pesquisa-ação que demonstra a importância do processo de tomada de decisão compartilhada como habilidade primordial para a liderança. Além disso, a construção conjunta de instrumentos de gestão desponta como essencial para alicerçar os processos de mudanças na prática, especialmente no que tange à continuidade e à permanente qualificação dos profissionais para a liderança (ROCHA et al., 2017).

Nesse sentido, é notório destacar que o enfermeiro representa o profissional responsável pela coordenação e gerenciamento de todo o processo de assistência de enfermagem a ser desenvolvido acerca do paciente e da equipe. Para tanto, o desenvolvimento da liderança por esse profissional de saúde possibilita a prevenção de situações, bem como a promoção de atitudes responsáveis que visem a bons resultados (SILVA; BORGES, 2012).

Corroborando esse aspecto, Amestoy et al. (2014a, 2014b), ao apresentarem os achados de seus estudos com enfermeiros de unidades hospitalares, identificaram que esses profissionais, por exercerem a posição de líder da equipe de enfermagem e de gerente de unidades e instituições hospitalares, são visualizados como profissionais de referência para seus colaboradores.

Observa-se, dessa maneira, a essencialidade desse profissional frente à sua equipe de trabalho, haja vista que a enfermagem é composta por um contingente numeroso de profissionais cujas ações desenvolvem-se no âmbito coletivo e são realizadas por equipes de trabalho que necessitam concatenar, de forma harmônica, seus esforços, assegurando a continuidade do cuidado de enfermagem aos pacientes.

Sendo assim, diante dos inúmeros cenários de atuação dos profissionais de enfermagem, cabe ressaltar que a área de atuação corresponde ao maior número de profissionais da saúde dentro das organizações hospitalares, sendo que o enfermeiro assume uma função gerencial de destaque. Já no âmbito da atenção primária, esse profissional é responsável pela gestão não somente da sua equipe, como também das unidades de saúde na qual ele esteja atuando (básica, da estratégia de saúde da família e do programa de agentes comunitários de saúde).

Outro contexto importante é o atendimento pré-hospitalar, no qual a equipe de enfermagem desempenha um papel vital para possibilitar o atendimento à população. Em todos esses contextos, o enfermeiro desempenha papéis como gerência, auditoria, assistência, vigilância em saúde, que são determinantes para a existência de modelos de organização do trabalho. Modelos esses que precisam ser alicerçados na liderança e na atividade profissional dos grupos, principalmente no cenário atual, em que se verifica uma ruptura em relação aos modelos de gestão tradicionais e a valorização do trabalho em equipe nas organizações de saúde (BRASIL, 2003; MOURA et al., 2013; RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Balsanelli e Cunha (2016, p. 2) afirmam que:

> A liderança é uma competência extremamente necessária e requerida do enfermeiro. As instituições de saúde procuram profissionais que estejam aptos a exercê-la para atingirem resultados eficazes. Seu aprendizado inicia-se na graduação e continua permanentemente. Ao gerenciar equipe, receber e dar *feedback*, tomar decisões, solucionar conflitos, dentre outros, o enfermeiro desenvolve-se como líder.

Dessa forma, fica evidente a relevância do ensino da competência da liderança, como muito bem descrita nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem. Tais diretrizes enfatizam que essa competência deverá ser desenvolvida ao longo da graduação e atrelada ao compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).

Analisando ainda a perspectiva sobre o destaque do ensino da liderança, estudo qualitativo desenvolvido no sul do Brasil evidencia, dentre os seus resultados, os aspectos positivos relacionados à formação da liderança na graduação. Esse olhar positivo sobre o ensino dessa competência é decorrente do expressivo aporte teórico fornecido pelos docentes de enfermagem. Averígua-se que o conteúdo programático oferece elementos com o propósito de que o discente possa aproximar-se da temática liderança e, assim, possibilitar seu exercício na prática, por meio do respaldo teórico. Outrossim, fortalece-se a importância da integração entre docência e assistência, diminuindo os *gaps* que possam existir entre academia e serviços (AMESTOY et al., 2017).

Caminhando nesse mesmo sentido, Neves e Sanna (2012) consideram que liderar é fundamental para que o enfermeiro possa conduzir o grupo, seja ele constituído por colaboradores, alunos, pacientes ou familiares, em direção ao aprendizado. Consequentemente, aprender a liderar por meio do processo de ensino-aprendizagem significativo é o componente da garantia do sucesso nessa trajetória. As autoras complementam que, analogamente, o docente que ensina enfermeiros a liderar desconhece o estado da arte nesse campo, de forma a qualificar sua prática.

Acrescenta-se também a essa discussão que essa competência também propicia a participação política e, em consequência, o fortalecimento da identidade profissional. Enfermeiros politizados estão mais aptos a suprir as necessidades dos indivíduos e coletividades, bem como de serem capazes, no seu ambiente de trabalho, de construir de espaços dialógicos, fundamentados em uma gestão participativa, autônoma e crítica nos serviços de saúde (AMESTOY et al., 2014a; NEVES; SANNA, 2012). Desse modo, acredita-se

que, ao estabelecer relações horizontalizadas e dialogadas no ambiente de trabalho, o enfermeiro poderá exercer sua liderança de forma construtiva (SILVA et al., 2016).

Estudos recentes têm apontado a liderança efetiva como catalisadora para o empoderamento dos profissionais no âmbito da enfermagem. Os enfermeiros líderes conseguem exercer influência, promover a estimulação intelectual na sua equipe, ao mesmo tempo em que desenvolvem o empoderamento aos seus liderados nas organizações de saúde. As iniciativas de empoderamento dos funcionários por intermédio da liderança na enfermagem oferecem: visão e um senso de responsabilidade do trabalho; comprometimento; autonomia; estabelecimento de sinergias e um clima de confiança que promovem o espírito de equipe; e promoção de melhorias no cuidado prestado. Não obstante, é preciso que o enfermeiro identifique o momento de exaustão, a fim de evitar a perda de entusiasmo, desgaste emocional e, consequentemente, fragilizar o processo de liderança e empoderamento (ASIRI et al., 2016; CHOI et al., 2016; MORSIANI et al., 2017).

Ampliando ainda mais o debate sobre exercício dessa competência na enfermagem, torna-se pertinente citar os resultados de três revisões integrativas sobre a temática desenvolvidas no Brasil que, embora complementem-se, seus resultados são descritos de forma distinta.

A primeira revisão sinaliza a liderança enquanto competência que pode ser conquistada e aprimorada, na medida em que os enfermeiros precisam mobilizar algumas características para auxiliar no desempenho dessa competência de forma íntegra, coerente e ética (SILVA; CAMELO, 2013). A segunda preconiza que o preparo do enfermeiro para o desenvolvimento da liderança consiste em um fator primordial para que esse profissional invista em mudanças em seu ambiente de trabalho, objetivando melhorias na qualidade da assistência, conciliando os objetivos organizacionais com os imperativos da equipe de enfermagem (AMESTOY et al., 2012). Soma-se a esses aspectos a terceira revisão integrativa que ressalta que as instituições que possuem liderança na enfermagem de forma consistente são favorecidas com vínculos mais efetivos entre os profissionais, menor rotatividade de funcionários, menor número de conflitos, maior envolvimento das pessoas no processo de trabalho e otimização dos recursos (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Uma intercessão dessas três revisões resulta na necessidade de utilização das teorias de liderança pela enfermagem para embasar pesquisas científicas e práticas diárias profissionais nas organizações (AMESTOY et al., 2012; LANZONI; MEIRELLES, 2011; SILVA; CAMELO, 2013), tal qual revisão publicada no ano de 2006 (BALSANELLI; CUNHA, 2006). Cabe reforçar que, à medida que as teorias de liderança evoluíram, a liderança passou a ser vista

como um processo dinâmico e de interação entre o líder, os seguidores e o contexto (HUBER, 2017).

A respeito da utilização de teorias, revisão integrativa desenvolvida por Balsanelli e Cunha (2006) sobre a liderança no contexto da enfermagem foi resultado da análise de 14 artigos. Dentre os resultados, observaram-se quais eram os estilos de liderança utilizados nas pesquisas pelos enfermeiros, sendo que cinco trabalhos (35,7%) utilizaram como modelo referencial a Liderança Situacional e outros cinco (35,7%), a teoria do Grid Gerencial. Entretanto, os artigos restantes não mencionaram referencial de teoria de liderança.

No artigo de Lanzoni e Meirelles (2011), no tocante ao referencial teórico utilizado nos estudos: 66,66% não detalharam no texto e/ou não utilizaram um referencial teórico; 8,33% se embasaram na liderança transformacional; 8,33% na teoria da complexidade; e as teorias – comportamentos de liderança eficaz, adaptação estratégica, teoria dos sistemas, liderança situacional, referencial teórico organizacional e grid gerencial – perfizeram 16,66%, sendo um estudo para cada referencial.

Alicerçado nas categorias temáticas apresentadas na revisão escrita por Silva e Camelo (2013), observa-se que a questão conceitual, os atributos essenciais para liderança em enfermagem e o papel do enfermeiro do líder sofrem influência do referencial teórico.

Nessa mesma ótica, revisão bibliográfica sobre a temática identificou que há um déficit na fundamentação teórica dos enfermeiros quanto à liderança que pode estar diretamente relacionado com a baixa instrumentalização desse profissional para exercê-la no seu ambiente de trabalho e também à baixa valorização da liderança na formação desses profissionais (AMESTOY et al., 2012).

Resumidamente, os resultados dessas quatro revisões denotam a necessidade da fundamentação teórica da liderança para o enfermeiro, seja na sua prática profissional, na prestação do cuidado ou no desenvolvimento de estudos relacionados ao tema.

Nesse sentido, e com base nas teorias já descritas na introdução do presente trabalho, emerge um novo modelo de liderança – a Liderança *Coaching*, que se caracteriza por ser uma competência cujo líderes, no empenho em apoiar a equipe na obtenção dos resultados, concomitantemente, impulsiona talentos, desenvolve competências e estimula potencialidades (CARDOSO, 2012; CHIAVENATO, 2017). Tal teoria corresponde ao foco deste trabalho e é melhor descrita no referencial teórico.

A partir disso, e analisando o contexto da enfermagem, torna-se importante mencionar a existência de dois artigos científicos nacionais que utilizam esse referencial. O artigo publicado em 2011 teve como objetivo avaliar a Liderança *Coaching* exercida pelos

enfermeiros como ferramenta gerencial e caracterizá-los como líderes *coaches* em relação ao sexo, idade, formação profissional, tempo de atuação na organização, cargo ocupado e turno de trabalho. No mesmo artigo, buscou-se identificar, estimar e analisar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros que exercem o trabalho como *coaches* no exercício da liderança (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

No ano de 2014, outro artigo publicado sobre a temática consistiu em uma pesquisa que buscou evidenciar dois questionários acerca do desenvolvimento, análise de conteúdo e confiabilidade, para analisar a percepção de enfermeiros-líderes, técnicos e auxiliares de enfermagem liderados, ou seja, os profissionais de enfermagem, no que tange ao exercício da liderança e à relação com as dimensões do processo *coaching* (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2014).

A dissertação defendida em 2017 sob o título "Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar" compreende o estudo mais recente sobre o tema da Liderança *Coaching* na enfermagem até a presente data e foi desenvolvida nas unidades de internação e terapia intensiva de duas unidades hospitalares do interior paulista. Nessa pesquisa, evidenciou-se por meio dos seus resultados que dentre as quatro dimensões da Liderança *Coaching*, a "comunicação" foi a dimensão mais percebida pelos profissionais nas duas unidades hospitalares, nas três categorias profissionais analisadas: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (HAYASHIDA, 2017).

Outro ponto de destaque no trabalho é que, ao analisar comparativamente duas organizações hospitalares, constatou-se no hospital A que a percepção das dimensões da prática da Liderança *Coaching* foi congruente, ao passo que, na unidade hospitalar B, os enfermeiros relataram exercer habilidades/atitudes de liderança com maior frequência, não condizente com a percepção dos auxiliares/técnicos sobre o exercício da liderança dos enfermeiros, exceto para a dimensão "comunicação", que não apresentou diferença estatisticamente significante (HAYASHIDA, 2017). Ademais, a análise sobre a Liderança *Coaching* nas organizações pode auxiliar e direcionar esforços que visem ao desenvolvimento organizacional, bem como pessoal de seus profissionais (CAMPOS; PINTO, 2012).

Haja vista a importância do uso do referencial teórico de liderança para a realização de novas pesquisas, destaca-se também que as mais atuais têm convergido sobre a investigação do impacto ou do efeito que a liderança tem em relação aos seguintes conjuntos de variáveis: cuidados/resultados relacionado ao paciente, força de trabalho de enfermagem e ambiente de trabalho.

Pautado nesse último conjunto, é oportuno mencionar trecho de estudo realizado por Balsanelli e Cunha (2014, p. 943), que destacam: “[...] a preocupação da literatura internacional em testar modelos de liderança com variáveis do ambiente de trabalho para que o enfermeiro tenha modelos a serem seguidos, oferecendo condições para que eles possam ser adotados”.

Com base nesse trecho e tendo em vista o foco do presente trabalho, ou seja, a relação entre a liderança em enfermagem e a satisfação do trabalho, torna-se essencial compreender melhor a relação entre liderança e ambiente de trabalho, com ênfase para a satisfação no trabalho.

1.3 Liderança na enfermagem, sua relação com ambiente de trabalho e a satisfação no trabalho

No exercício da liderança, o profissional de enfermagem, sobretudo o enfermeiro, deve proporcionar um ambiente favorável para a realização das atividades em seu cotidiano de trabalho. Tal profissional tem a responsabilidade de coordenar a equipe de enfermagem e, assim, desenvolver competências – como a liderança –, que favoreçam a direção equilibrada de um grupo heterogêneo, a transmissão de segurança na tomada de decisões, bem como o estabelecimento de mudanças em seu ambiente de trabalho, objetivando a qualidade da assistência e, na medida do possível, associando os objetivos organizacionais com as necessidades da sua equipe (AMESTOY et al., 2012; RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Sendo assim, cabe apontar estudo sobre as expectativas da equipe de enfermagem acerca do exercício da liderança pelos enfermeiros que assumem cargo de liderança na organização. Nesse trabalho, os resultados evidenciaram que os profissionais esperam que, por meio da liderança, se consiga a integração da equipe de enfermagem para a realização das atividades, de maneira a favorecer um ambiente saudável para o trabalho, estabelecer elos de confiança e reduzir conflitos (MOURA et al., 2013).

Corroborando esse trabalho, estudo canadense analisou a relação entre os estilos de liderança com a força de trabalho na enfermagem, bem como com o ambiente de trabalho. Por meio dessa revisão sistemática, as autoras analisaram 53 artigos de abordagem quantitativa, organizados e sintetizados em cinco categorias temáticas: satisfação do pessoal com o trabalho, papel e remuneração; relacionamentos de pessoal com o trabalho; saúde pessoal e bem-estar; fatores do ambiente de trabalho; e produtividade e eficácia. A conclusão do estudo foi de que há uma associação significativa entre determinados estilos de liderança e satisfação

no trabalho (ST), comprometimento organizacional, melhor afinidade entre a equipe de trabalho, além de produtividade e eficiência (CUMMINGS et al., 2010).

Acresce-se a essa revisão, estudo desenvolvido no Brasil que identificou, por intermédio dos artigos selecionados, três categorias as temáticas: testes de modelos de liderança, o impacto do comportamento do líder no ambiente de trabalho e a influência do estilo de liderança no ambiente de trabalho. A partir dessas três categorias, os autores afirmam que a liderança influencia o ambiente de trabalho, ou seja, proporciona resultados favoráveis ou negativos, dependendo da maneira como essa competência é exercida e praticada (BALSANELLI; CUNHA, 2014).

Para isso, é preciso que a liderança esteja pautada no diálogo, de forma a possibilitar que o líder influencie seus colaboradores a agirem de maneira crítica e reflexiva, mediante a horizontalidade das relações no ambiente de trabalho, oportunizando, assim, as trocas de conhecimentos e o aprimoramento coletivo entre líder e seus liderados (AMESTOY et al., 2014a).

Revisão recente descreve que as boas práticas devem nortear líderes da enfermagem de forma a criarem e sustentarem ambientes de trabalho saudáveis nas organizações de saúde, propiciando, dessa forma, o exercício da liderança de qualidade, elementos ambientais (desenvolvimento de oportunidades, aspectos estruturais), intercâmbios relacionais (engajamento do líder, o trabalho em equipe, comunicação, colaboração, compartilhar decisões) e fatores contextuais (cultura e clima organizacional) (SHIREY, 2017). Isso posto, constata-se que criar e sustentar um ambiente de trabalho saudável para a prática profissional de enfermagem é um desafio permanente para líderes de enfermagem (SCHWARTZ; BOLTON, 2012). Dois estudos desenvolvidos pelo *Institute of Medicine* (IOM) evidenciaram a relação entre a liderança e a criação e manutenção de ambientes de práticas saudáveis para melhorar os resultados de cuidados ao paciente. Os resultados demonstraram a redução de eventos hospitalares adversos e a melhoria da retenção e prática clínica dos enfermeiros (INSTITUTE OF MEDICINE, 2004, 2011).

Acrescenta-se que um bom líder na enfermagem é capaz de construir relações de confiança e ambientes de trabalho mais saudáveis que estimulam a satisfação dos seus profissionais e, consequentemente, geram a segurança do paciente e excelência no atendimento (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010). Isso tem se refletido no mercado de trabalho, o qual tem exigido o comportamento de líder, principalmente por parte dos enfermeiros, de forma que essa competência tenha impacto nos resultados assistenciais (BALSANELLI, 2017).

A liderança eficaz do enfermeiro promove a qualidade da assistência de enfermagem na proporção em que inspira e motiva a equipe a aceitar práticas inovadoras e transformadoras. Além disso, estimula o compromisso e a mudança, fortalece o elo de confiança entre líder e liderados e avaliza a eficácia no atendimento por intermédio da satisfação no trabalho (BALSANELLI; CUNHA, 2016). Observa-se, portanto, que a liderança na enfermagem tem grande influência sobre a satisfação no trabalho.

Nos últimos anos, o tema da satisfação no trabalho tem ocupado lugar de destaque nos contextos organizacionais. Temática determinante do sucesso profissional, caracteriza-se como um indicador de qualidade de vida no trabalho. Por isso, tem motivado estudiosos a avaliar e tentar responder a questionamentos que envolvem essa temática, a incluir a ciência da enfermagem (LORETTO; CALDAS; COELHO JUNIOR, 2013; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012; SPAGNOLI; CAETANO; SANTOS, 2012; SUHONEN et al., 2013).

A satisfação no trabalho, conceitualmente, é descrita como um estado emocional que resulta da avaliação do próprio trabalho ou de experiências do trabalho, e que pode proporcionar um estado emocional agradável ou não (LOCKE, 1976). Na área da enfermagem, revisão integrativa acerca da temática apontou resultados decorrentes da análise de 17 estudos realizados nos serviços de saúde mental, unidades de emergência, unidades de terapia intensiva e hospitais gerais. As condições de satisfação no trabalho relatadas foram: fazer o que gosta; implantação de uma proposta inovadora; reconhecimento pelo trabalho realizado; qualidade dos serviços prestados; ajuda espiritual; e relacionamento no trabalho. Dentre as conclusões do estudo, reforçou-se a necessidade de mais estudos sobre a temática (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Sendo assim, constata-se que a investigação acerca da satisfação no trabalho da equipe de enfermagem pode favorecer a identificação de problemas nos serviços de saúde, o planejamento de possíveis soluções e, por conseguinte, a produção de avanços no ambiente de trabalho e na qualidade dos serviços (BACHA et al., 2015; MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Dentre os fatores que influenciam na satisfação no trabalho, a liderança é um aspecto bastante importante a ser considerado, pois há um avanço com o conhecimento já produzido acerca dessa relação. Os achados de uma pesquisa no Canadá identificam que os enfermeiros líderes devem ter a capacidade de influenciar a equipe de enfermagem e promover pensamentos e ações que vão ao encontro dos objetivos das organizações, objetivando, dessa forma, resultados positivos relacionados ao cuidado prestado ao paciente (GERMAIN; CUMMINGS, 2010).

Estudo desenvolvido em hospitais da cidade de São Paulo também afirma que é preciso compreender como a liderança na enfermagem relaciona-se com as variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho (BALSANELLI; CUNHA, 2015) e, mais especificamente, com a satisfação no trabalho. Consequentemente, a partir dessas relações, estabelecer planos de ação para promover o desenvolvimento dessa competência e obter os efeitos positivos que ela propicia sobre o ambiente do trabalho.

Por fim, tendo em vista a relação entre liderança e satisfação no trabalho, é relevante apresentar os achados de três revisões, duas sistemáticas, dos anos de 2010 e de 2018, e outra integrativa, de 2017. O trabalho de Cummings et al. (2010) evidenciou relação positiva entre determinados estilos de liderança e satisfação no trabalho, isto é, à medida que a liderança é exercida e percebida, há um aumento da satisfação no trabalho. Essa mesma revisão foi atualizada, perfazendo uma busca entre os anos de 1985 a 2017, e que apontou dados pertinentes acerca da relação entre a liderança com ambientes de trabalho e a força de trabalho em enfermagem. Foram identificados 52 trabalhos com forte associação entre estilos de liderança e satisfação no trabalho (CUMMINGS et al., 2018). Da mesma forma, identificaram-se pelas duas revisões sistemáticas uma relação positiva entre a liderança com as variáveis compromisso organizacional, empoderamento e produtividade e uma correlação negativa entre a referida competência e a rotatividade e tensão no trabalho (CUMMINGS et al., 2010, 2018).

Já a outra revisão integrativa da literatura, é parte integrante dessa pesquisa e teve a participação de colaborares e está descrita no item abaixo (MOURA et al., 2017).

1.4 Liderança e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar

Tendo em vista a importância de avaliar a relação entre as variáveis liderança e satisfação no trabalho em contextos que transcendem o hospitalar, cabe enaltecer que dentre os diversos campos de atuação dos profissionais de enfermagem, optou-se por desenvolver a presente pesquisa na área da urgência e emergência, especificamente, no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM). As unidades que prestam atendimento pré-hospitalar são compostas por diversos profissionais que realizam inúmeros procedimentos, desde os mais simples até os que envolvem alta complexidade (ARAÚJO, 2013; CYRILLO; DALRI; CRISTINA, 2005; STUMM et al., 2009).

Por meio da Portaria GM/MS nº 1.864/03, ficou instituído o componente de atendimento pré-hospitalar – móvel e fixo – no Brasil. O APHM destaca-se nessa política

pelo fato de que a assistência prestada por esse tipo de serviço consegue atender os quadros agudos no primeiro nível de atenção fora do ambiente hospitalar, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), acionado publicamente e de qualquer lugar do território nacional pelo telefone 192 (BRASIL, 2003).

Em 2011, o Ministério da Saúde reformula a Política da Nacional da Atenção às Urgências e institui a Rede de Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, os componentes e a operacionalização da rede de urgências (BRASIL, 2003, 2013; SANCHES; DUARTE; PONTES, 2009). Essa RUE é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a suprir as diversas ações necessárias ao atendimento de situações de urgência. “Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso” (BRASIL, 2013, p. 13).

Diante desse cenário, a equipe de enfermagem compreende parte significativa do quadro de profissionais que atuam no APHM. Ela é composta pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além do coordenador/responsável técnico de enfermagem (BUENO; BERNARDES, 2010). Esses profissionais representam um número expressivo no quadro de funcionários no SAMU e são fundamentais para a concretização das ações desenvolvidas nas unidades móveis avançada e básica. Silva et al. (2014) relatam que a enfermagem tem um papel essencial como integrante da equipe que realiza o atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, quanto na gestão do local e de toda sua equipe, como na educação permanente.

Evidencia-se, portanto, o dinamismo do trabalho na urgência, posto que a equipe de saúde envolvida é que determina a competência funcional de resposta, de maneira que os médicos e enfermeiros executam papéis imperativos nesse atendimento. Diante disso, a liderança é uma competência basilar, a partir da qual se obtém a sincronia do trabalho em equipe, atendimento de qualidade, minimização dos erros médicos e de enfermagem, provendo melhores resultados para o paciente (SILVA et al., 2014a).

No estudo de Santos e Lima (2011), os autores discutem que para programar e implementar mudanças, objetivando a melhoria do cuidado no serviço de emergência, a liderança é apontada como uma competência gerencial fundamental aos enfermeiros. Eles ainda complementam que exercê-la corresponde a um desafio em relação à resistência da equipe da enfermagem e saúde diante da conjectura de novas ações (SANTOS; LIMA, 2011).

Araszewski et al. (2014), em pesquisa com enfermeiros de uma unidade de emergência, concluíram que a liderança é uma competência gerencial basal para a prática do enfermeiro no âmbito da emergência e que, para sua efetiva mobilização, esse profissional deve permanecer-se atualizado e utilizando-se das habilidades de comunicação, de negociação, de autonomia, de criatividade e de valorização dos membros da equipe.

Complementarmente, ressalta-se que o enfermeiro que atua na emergência desempenha funções como: prestar assistência, executar tratamento, coordenar a equipe de enfermagem, além de exercer funções burocráticas. Portanto, de forma a desempenhar plenamente suas funções, devem alicerçar-se na fundamentação teórica a capacidade de liderança, o discernimento, a iniciativa, o ensino, a maturidade e a questão emocional estável. A multiplicidade de atribuições esperada desse profissional pode ser sentida como sobrecarga de trabalho e, dessa forma, gerar um desgaste físico e mental que pode resultar em desmotivação (CARVALHO; LOPES, 2006).

Por ser o SAMU um serviço de atividades tão complexas e estressantes que desgastam física e emocionalmente de forma tão intensa, é de grande valor diagnosticar a satisfação das equipes de enfermagem dentro do contexto de trabalho do referido serviço, de forma a analisar os fatores que levam à satisfação de suas necessidades, aprimorando, assim, a qualidade de suas vidas e os cuidados prestados à sociedade (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

1.5 Revisão Integrativa: Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem

Dada a incipiência de estudos produzidos, especialmente a nível nacional, bem como a importância dessa temática para a gestão em enfermagem, optou-se por desenvolver esta revisão integrativa da literatura. Torna-se pertinente reforçar que tal revisão foi publicada no periódico **Acta Paulista de Enfermagem**, no volume 30, número 4, páginas 442 a 450, sendo os direitos autorais cedidos para revista científica, conforme mostra o Anexo A. Haja vista a relevância e a contemporaneidade do estudo, a seguir apresenta-se o artigo a partir do método.

Método

O presente trabalho consiste de uma revisão integrativa da literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005) e que utilizou, criteriosamente, as seis etapas para realização da revisão integrativa: 1) seleção da questão norteadora (Qual é o conhecimento produzido acerca da

relação entre liderança e satisfação no trabalho da enfermagem no período de 2011 a 2016?); 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) a apresentação da revisão com síntese do conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para obtenção dos artigos, excluíram-se as teses, dissertações, revisões (sistemática, narrativa e integrativa), assim como artigos de opinião e editoriais. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *National Library of Medicine* pelo portal PubMed, EMBASE e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Utilizaram-se os descritores controlados presentes no DeCS (Descritores da Ciência da Saúde) – liderança, enfermagem e satisfação no trabalho; e no MeSH e no Emtree – *leadership, nursing* e *job satisfaction*. Para fazer o cruzamento entre os termos, utilizou-se o operador lógico booleano "*AND*" com a finalidade de obter maior número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora. As buscas ocorreram entre outubro de 2016 a janeiro de 2017, utilizando os critérios de inclusão: artigos primários; disponíveis na íntegra; nos idiomas inglês, português e espanhol; e publicados nos últimos seis anos (2011-2016). A escolha desse período decorre da revisão existente ao período anterior (CUMMINGS et al., 2010). A etapa de extração dos resultados dos estudos foi realizada por dois revisores, que estabeleceram quatro categorias temáticas, com a finalidade de analisar os dados obtidos nos artigos, comparativamente com a literatura.

Resultados

Inicialmente, encontraram-se 582 trabalhos. Após a leitura dos títulos e resumo, análise dos critérios de inclusão e exclusão e artigos duplicados, esse total foi reduzido a 40 artigos. Destes, após a leitura completa e aprofundada dos manuscritos, totalizaram-se 15 artigos que respondiam à questão norteadora do estudo e os outros 25 artigos excluídos por não apresentarem relação entre liderança e satisfação no trabalho. Os trabalhos selecionados apresentaram a correlação como método de estudo. Dessa forma, eles foram revisados e classificados utilizando a ferramenta de qualidade de estudos correlacionais desenvolvidos por Cummings e Estabrooks (2003) que avalia quatro áreas de cada estudo: desenho de pesquisa, amostragem, mensuração e análise estatística. É composto por 13 itens e um total de 14 pontos possíveis: para cada item positivo é atribuído um ponto e um dos itens tem a pontuação de dois pontos. Com base nos pontos avaliados, os estudos foram considerados em:

forte (10-14), moderado (5-9) e fraco (0-4). A caracterização resumida dos trabalhos está presente no Quadro 1 e indica que a produção acerca da temática adveio da seguinte forma: quanto à qualidade dos artigos a distribuição dos artigos foi moderada (73,3%; n=11) e artigos fortes (26,6%, n=4); o maior número de trabalhos foi desenvolvido no continente americano (Canadá n=3, 20%; Estados Unidos n=3, 20%; e Chile n=1, 6,6%); quanto à distribuição dos artigos pelos seis anos de publicação analisados, as maiores proporções foram: 2016 (20%; n=3), 2014 (20%; n=3), 2012 (20%, n=3), 2013 (20%, n=3); em relação ao periódico em que foram publicados os artigos, nove (60%) dos quinze artigos foram publicados em periódicos da enfermagem.

Quadro 3 – Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, número de participantes, avaliação do artigo, referencial teórico de liderança, instrumentos utilizados e desfecho das pesquisas.

Autor(es)/País/ Ano	**Delineamento /número de participantes/ avaliação do artigo**	**Referencial teórico de liderança**	**Instrumentos de coleta de dados para liderança e satisfação no trabalho**	**Desfechos**
MEDLINE				
Choi et al., Malásia, 2016	Estudo correlacional/n =200 profissionais da enfermagem/ (forte-10/14)	Liderança Transformacional	*Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) Escala descrita pelos pesquisadores Warr, Cook e Wall	As análises do estudo mostraram que o empoderamento mediou o efeito da liderança transformacional sobre a satisfação no trabalho na equipe de enfermagem. (p=0,001; t valor= 3,28)
Lin et al., Taiwan, 2015	Estudo correlacional/ n=651 enfermeiros/ (moderado-9/14)	Liderança Transformacional	MLQ *Occupational Stress Indicator*	Demonstrou-se relação indireta entre estilo de liderança transformacional e satisfação no trabalho, intermediada pelo suporte da supervisão; (p<0,01; β=0,37).
Negussie e Demissie, Etiópia, 2013	Estudo correlacional/n= 175 enfermeiros (moderado-9/14)	Liderança Transformacional	MLQ *Minnesota Satisfaction Questionnaire*	Com base no estilo de liderança transacional, verificou-se que apenas a recompensa contingente era estaticamente significativa e correlacionada com satisfação extrínseca (β =0,45; p<0,01) intrínseca (β =0,32; p<0,05), enquanto todas as cinco dimensões

				do estilo de liderança transformacional foram estatisticamente significantes e correlacionada com a satisfação intrínseca e extrínseca no trabalho. Dimensões da Liderança transformacional e satisfação Intrínseca: Influência idealizada (comportamento) (β=0,32; p<0,01), Influência idealizada (Atributo) (β=0,29; p<0,01), Motivação inspiradora (β=0,49; p<0,01), e considerações individuais(β=0,35; p<0,01); E as extrínsecas: Influência idealizada (Comportamento) β=0,19; p<0,05), Influência idealizada (atributo) (β=0,21; p<0,05), Inspiração motivadora (β=0,19; p<0,05), Estimulação intelectual(β=0,42; p<0,05) e considerações individuais (β=0,17; p<0,05).
Lorber e Skela-Savič, Eslovênia, 2012	Estudo correlacional/ n=509 (sendo 96 enfermeiros líderes 413 profissionais de enfermagem)/ (moderado-8/14)	Não descreve referencial teórico	Questionários estruturado pelos autores	Apresentou associação estatisticamente significante entre a satisfação no trabalho e as características pessoais dos líderes (p< 0,001; β= 0,158), e as competências gerenciais dos líderes (p< 0,000; β= 0,634).
CINAHL				
Brewer et al., Estados Unidos, 2016	Estudo correlacional/n=1037 enfermeiros registradas de início de carreira (moderado-8/14)	Liderança Transformacional	Escala de liderança adaptada de duas outras escalas *Job satisfaction* descrita por Quinn e Staines	A liderança transformacional não teve um impacto significativo na intenção de permanecer no serviço (p=0,947) e na satisfação no trabalho (p=0,125), mas foi significativamente

				associada ao compromisso organizacional (p=0,001).
Fallatah e Laschinger, Canadá, 2016	Estudo correlacional/ n=93 enfermeiros recém-formadas (moderado-9/14)	Liderança Autêntica	*Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) *North Carolina Center for Nursing - Survey of Newly Licensed Nurses*	O ambiente de apoio da prática profissional mediou a relação entre a liderança autêntica e a satisfação profissional dos novos enfermeiros graduados (β= 0,16; p<0,001). Os resultados sugerem que os gerentes que utilizam da liderança autêntica criam ambientes de apoio à prática profissional e são mais propensos a melhorar a satisfação profissional dos novos enfermeiros graduados.
Laschinger et al., Canadá, 2014	Estudo correlacional/n= 1,241 enfermeiros/(moderado-8/14)	Liderança Ressonante	*Resonant Leadership Scale Global Job Satisfaction Survey*	A liderança ressonante teve tanto uma influência direta sobre a satisfação no trabalho (r=0,43; β=0,16; p<0,05), bem como um efeito indireto por meio da criação de um maior sentimento de empoderamento e subsequentemente menor incivilidade e *Burnout*.
Roberts-Turner et al., Estados Unidos, 2014	Estudo correlacional/n =935 enfermeiros registrados/ (moderado-8/14)	Transformacional e transacional	*Healthcare Environment Survey* (HES)	Os resultados revelaram que tanto a autonomia (liderança transformacional; β=0,069; p= 0,002) como a justiça distributiva (liderança transacional; β= 0,047; p< 0,001) tiveram efeitos positivos significativos na satisfação no trabalho dos enfermeiros registrados, mas a maior fonte de influência foi a autonomia.
Abualrub e Alghamdi, Arábia Saudita, 2012	Estudo correlacional/n =308 enfermeiros	Transformacional e transacional	MLQ *Job Satisfaction Survey*	Indicou-se que o estilo de liderança transformacional aumentou o nível satisfação no trabalho

	registrados (forte-11/14)			dos enfermeiros(r = 0,45; p< 0,001), os resultados também revelaram que o estilo de liderança transacional percebido influencia negativamente a Satisfação no trabalho dos enfermeiros (r = -0,14; p< 0,01).
Wong e Laschinger, Canadá, 2013	Estudo correlacional/n= 280 enfermeiros (forte-11/14)	Liderança Autêntica	ALQ *Global Job Satisfaction Survey*	Este estudo evidenciou uma associação positiva entre a liderança autêntica e satisfação no trabalho intermediada pelo empoderamento estrutural (β=0,19; p< 0,01) de enfermeiros experientes em cuidados agudos.
Havig et al., Noruega, 2011	Estudo correlacional/444 funcionários da enfermagem, entrevistas e questionário para 13 diretores de enfermagem e 40 gerentes de enfermagem/ (forte-12/14)	Estilos de liderança orientados a tarefas e relacionamentos	Estilos de liderança foi determinado pela seleção de itens presentes em três questionários: Instrumento desenvolvido por Brayfield and Rothe	Encontrou-se uma correlação significativa entre a satisfação no trabalho e os estilos de liderança orientados a tarefas (β=0,55; p=0,11) e relacionamentos (β=0,16; p=0,07), com um efeito mais forte na orientação das tarefas.
Wang, Chontawan e Nantsupawat, China, 2012	Estudo correlacional/ n=238 enfermeiros/(moderado-9/14)	Liderança Transformacional	*Leadership Practice Inventory* (LPI) *Nurse Job Satisfaction Scale* (NJSS)	Houve correlação positiva e estatisticamente significante entre a liderança transformacional dos gestores de enfermagem e a satisfação no trabalho (r =0,556; p<0,001).
Furtado, Batista e Silva, Portugal, 2011	Estudo correlacional/n= 266 enfermeiros (22 gerentes de enfermagem e 244 profissionais da equipe de enfermagem)/	Liderança Situacional	*Leadership Effectiveness and Adaptability Description Questionnaire* Instrumento de satisfação no trabalho foi	A relação entre os componentes de liderança e a satisfação no trabalho foi estatisticamente significativo para perfil da liderança (p=0,008), em particular.

	(moderado-8/14)		construído pelos autores	
EMBASE				
Moneke e Umeh, Estados Unidos, 2014	Estudo correlacional/ n=137 enfermeiros de cuidados intensivos/ (moderado-5/14)	Não descreve	LPI Satisfação no trabalho compunha um dos 65 itens do questionário sociodemográfico	Constatou-se que a satisfação no trabalho é correlacionada positiva e significativamente com várias práticas de liderança percebidas: líderes que modelam o caminho, líderes que inspiram uma visão compartilhada e líderes que capacitam outros a agir. A análise dos dados também revelou uma fraca correlação significativa entre a satisfação no trabalho e os líderes que desafiam o processo. Incentivar o coração não foi significativamente correlacionado com a satisfação no trabalho (não apresenta p valor).
LILACS				
Álvarez et al., Chile, 2013	Estudo correlacional/ n=214 enfermeiros/ (moderado-7/14)	Liderança Situacional	SBDQ (*Supervisory Behavior Description Questionnaire*) *Satisfacción Laboral*, extraído do instrumento do *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España*	Apresentou uma relação positiva entre a satisfação laboral com os estilos de liderança descritos pela teoria utilizada no estudo (χ^2= 20,787; p<0,001).

Discussão

Para fins de análise e discussão dos artigos identificados, foram criadas quatro categorias: o uso do referencial teórico de liderança; instrumentos utilizados para mensurar a liderança e satisfação no trabalho; a liderança da enfermagem no contexto hospitalar; e a relação direta e indireta entre liderança e satisfação no trabalho no âmbito da enfermagem.

O uso do referencial teórico de liderança

Dos 15 estudos selecionados, 13 (86,6%) apresentavam o referencial teórico de liderança. Contrapondo esse dado, revisão de literatura desenvolvida no Brasil sobre liderança na enfermagem, dentre os seus resultados, encontrou que apenas 21,05% dos artigos selecionados apresentavam fundamentação teórica de liderança. As autoras da revisão apontam que o déficit na fundamentação teórica dos enfermeiros quanto à liderança pode estar diretamente atrelado à pequena instrumentalização desse profissional para desempenhá-la no seu ambiente de trabalho e também à baixa valorização na formação (AMESTOY et al., 2012).

A Liderança Transformacional esteve presente em sete artigos. O artigo escrito por autores de Taiwan descreve que as características dos líderes transformacionais estimulam seus liderados a compartilhar a visão e usá-la como inspiração motivacional para atingir metas (LIN et al., 2015). Complementando esse trabalho, artigo desenvolvido na China descreve que, por meio da Liderança Transformacional, enfermeiros clínicos teriam maior nível de satisfação no trabalho, porque sentem que podem prestar um serviço mais significativo ao cliente e à organização inteira (WANG; CHONTAWAN; NANTSUPAWAT, 2012).

Por sua vez, estudo realizado nos Estados Unidos apresenta que a Liderança Transformacional tem um impacto amplo e significante no ambiente de trabalho. Entretanto, para que haja desempenho da liderança em unidades de enfermagem, alguns aspectos precisam ser levados em conta, entre eles as estruturas organizacionais (BREWER et al., 2016). O ponto para o qual converge as três pesquisas é de que a liderança transformacional corresponde a um modelo de liderança que fornece uma abordagem para promoção das mudanças organizacional e pessoal (ROSS et al., 2014).

O referencial de Liderança Situacional foi utilizado tanto no trabalho desenvolvido por autores portugueses (FURTADO; BATISTA; SILVA, 2011), quanto na pesquisa desenvolvida no Chile (ÁLVAREZ et al., 2013). Nesse último artigo, os autores sinalizam que é importante notar que, tal como proposto pelo modelo da Liderança Situacional, há um estilo de liderança mais apropriado para determinada situação (ÁLVAREZ et al., 2013). Segundo o referido modelo, o estilo depende diretamente do nível de preparação, ou seja, dos níveis de maturidade dos liderados em que o líder pretende influenciar, de forma a garantir o cumprimento de metas. O artigo português aponta que, a depender dos estilos de liderança situacional mais presentes em determinado grupo, deve-se desenvolver estratégias para minimizar certas lacunas e assim desenvolver formas de promover linhas de comunicação

como forma de maximizar o *feedback* entre líder e liderados (FURTADO; BATISTA; SILVA, 2011).

Oportuno mencionar que o líder situacional possui os conhecimentos e habilidades necessários ao desenvolvimento profissional do liderado, ao mesmo tempo em que ajuda esse liderado a desenvolver o conhecimento de si e do contexto em que realiza sua prática (JACKSON, 2016).

Outros dois artigos trouxeram o referencial de Liderança Autêntica (FALLATAH; LASCHINGER, 2016; WONG; LASCHINGER, 2013) e descrevem que o suporte da prática profissional e o empoderamento intermediaram a liderança autêntica dos enfermeiros na satisfação no trabalho. Tal teoria de liderança caracteriza-se como um guia para a liderança eficaz, sendo necessária para construção da confiança e de ambientes de trabalho mais saudáveis tal como outras teorias: transformacional e ressonante (CUMMINGS et al., 2010), reforça-se que o líder autêntico possui como características principais a honestidade, integridade e altos padrões éticos no desenvolvimento das relações de líderes e liderados (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010).

Trabalho que utilizou o referencial teórico de Liderança Ressonante, dentre os seus resultados, relaciona que os gerentes que integram as habilidades de liderança ressonante da empatia, do relacionamento, da escuta e resposta às preocupações nas interações cotidianas com enfermeiros, criam um empoderamento respeitoso e um clima afável que promovem a qualidade nas relações entre os líderes e a equipe (LASCHINGER et al., 2014).

O referencial de liderança baseada nos comportamentos orientados por tarefa compreende planejar atividades de trabalho, clarificar papéis e objetivos e monitoramento de operações e desempenho, ao passo que o comportamento orientado para o relacionamento está associado ao apoio, ao desenvolvimento e ao reconhecimento. O manuscrito que adotou esse referencial apontou uma correlação positiva entre a satisfação no trabalho e os estilos de liderança orientados a tarefas e relacionamentos, com um efeito mais forte na orientação das tarefas (HAVIG et al., 2011).

Por fim, observou-se, também, que não foram encontrados trabalhos que estabelecessem a relação entre algumas teorias de liderança contemporâneas com a satisfação no trabalho. A exemplo disso, citam-se a Liderança Carismática (baseada em qualidades pessoais como carisma, persuasão, poder pessoal, autoconfiança, ideias extraordinárias e fortes convicções) e a Liderança *Coaching* (modelo de liderança que encoraja e motiva o liderado para aprender e manter-se em nível de prontidão para executar determinada tarefa).

Para novos estudos, faz-se necessário que os referenciais teóricos subsidiem as avaliações sobre liderança, desta forma, a relação dessa competência com a satisfação no trabalho terá maior fundamentação teórica. Complementa-se a importância de criarem-se teorias que respondam às necessidades do cenário brasileiro e, dessa forma, propor desenhos metodológicos que incluam vários centros mundiais para fundamentar essa temática.

Instrumentos utilizados para mensurar a liderança e satisfação no trabalho

Estabeleceu-se tal categoria dada a importância de identificarem-se os principais instrumentos utilizados para avaliar essas duas variáveis, tão como revisão desenvolvida no Canadá (CUMMINGS et al., 2010). Com exceção de duas pesquisas (LORBER; SKELA SAVIČ, 2012; ROBERTS-TURNER et al., 2014), todos as outras utilizaram um instrumento específico para cada variável. Os instrumentos para mensurar a liderança que obtiveram maior emprego nas pesquisas foram o *Multifactor Leadership Questionnaire* (n=4; 26,6%), seguido do *Authentic Leadership Questionnaire* (n=2; 13,3%) e *Leadership Practice Inventory* (n=2; 13,3%). Dois desses três instrumentos citados buscam evidenciar aspectos referentes ao exercício, prioritariamente, da Liderança Transformacional (MLQ e LPI), enquanto o instrumento *Authentic Leadership Questionnaire* aborda a Liderança Autêntica.

O instrumento *Multifactor Leadership Questionnaire* foi desenvolvido na década de 90 e distingue os estilos de liderança percebidos pelas dimensões transformacionais e transacionais. Esse questionário é composto pelas dimensões da liderança transformacional (influência idealizada, motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada) e transacional (recompensa contingente, gerenciamento por exceção ativo e passivo), além dos itens referentes à liderança *laissez-faire* (FONSECA; PORTO, 2013). Dos quatros manuscritos que utilizaram esse instrumento, metade deles empregou o instrumento por completo (ABUALRUB; ALGHAMDI, 2012; NEGUSSIE; DEMISSIE, 2013) e a outra metade parte dele (CHOI et al., 2016; LIN et al., 2015).

O instrumento *Leadership Practice Inventory*, utilizado no artigo desenvolvido nos Estados Unidos (MONEKE; UMEH, 2014) e na China (WANG; CHONTAWAN; NANTSUPAWAT, 2012), mensura a percepção das práticas de liderança transformacional do líder exemplar, constituído por 30 perguntas e organizado em cinco domínios distintos: desafiar o processo; inspirar uma visão compartilhada; possibilitar os outros para agir; modelar o caminho; e incentivar o coração (MONEKE; UMEH, 2014). Esse instrumento tem sido usado como uma ferramenta de avaliação para medir as práticas de liderança associadas

ao estilo de Liderança Transformacional identificadas por líderes de enfermagem e seus funcionários. O instrumento contém 30 itens que avaliam comportamentos em cada uma das cinco dimensões/práticas descritas acima, com seis perguntas para cada uma das práticas de liderança e com a resposta disposta em uma escala de 1 a 10. Ademais, o instrumento possui uma alta consistência interna e confiabilidade de teste-reteste, bem como alta confiabilidade das subescalas específicas (ROSS et al., 2014).

Já o *Authentic Leadership Questionnaire* apresenta uma escala de 16 itens dividida em quatro subescalas que refletem os componentes da liderança autêntica: Transparência Relacional, Perspectiva Moral, Processamento Equilibrado e Autoconsciência. As respostas são medidas em uma escala de cinco pontos, tipo Likert de 0 a 4 pontos, em que as pontuações mais altas refletem maior liderança autêntica (WONG; LASCHINGER; CUMMINGS, 2010).

Quanto aos instrumentos aplicados para mensurar a satisfação no trabalho, identificou-se uma pluralidade de questionários. Nesse sentido, revisão sistemática desenvolvida acerca da confiabilidade e validade de escala de mensuração de satisfação no trabalho reitera a importância da fundamentação conceitual de satisfação e a validação de conteúdo, pois a satisfação no trabalho pode ser interpretada de diferentes maneiras. Segundo os autores, embora alguns pesquisadores tenham teorizado sobre fatores de trabalho mais ou menos específicos relevantes para a satisfação no trabalho, não há um padrão-ouro que indique quais aspectos de trabalho devem ser levados em conta quando a satisfação no trabalho é medida. Além disso, elencam sete instrumentos que atendem aos critérios de confiabilidade e validade definidos (VAN SAANE et al., 2003).

A liderança da enfermagem no contexto hospitalar

O ambiente hospitalar esteve presente em nove dos 15 artigos (60%), sendo que, nesse contexto, o enfermeiro, por muitas das vezes, assume a condição de gestor e necessita de preparo para assumir o papel de líder, condição básica para buscar transformações em sua prática diária, que objetivem a garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem (AMESTOY et al., 2014b). Sendo assim, a liderança constitui um elemento vital no contexto hospitalar e nos cuidados prestado ao paciente.

Houve uma diversidade de instituições hospitalares analisadas, com isso, cabe destacar estudo brasileiro, o qual demonstrou que, independente das características dos hospitais, os

enfermeiros-líderes relataram dificuldades semelhantes em se posicionarem frente à equipe de enfermagem e gerenciamento de conflitos (AMESTOY et al., 2014c). Ademais, estudo com enfermeiros de unidades de terapia intensiva verificou que pertencer a hospitais privados e públicos não interferiu no exercício da sua liderança (BALSANELLI; CUNHA, 2016). Examina-se, também, que mediante o número de artigos no ambiente hospitalar, há necessidade de explorar essa relação em outros contextos da assistência à saúde.

A relação direta e indireta entre liderança e satisfação no trabalho

Com base nas análises estatísticas presentes nos artigos, averiguou-se que o empoderamento mediou o efeito da liderança transformacional sobre a satisfação no trabalho na equipe de enfermagem (CHOI et al., 2016), assim como sobre a liderança autêntica e a satisfação no trabalho (WONG; LASCHINGER, 2013). Em outro estudo, a relação indireta entre a liderança transformacional e satisfação no trabalho deu-se pelo suporte supervisionado (LIN et al., 2015). O ambiente de apoio da prática profissional mediou a relação entre a liderança autêntica e a satisfação profissional dos novos enfermeiros graduados no Canadá (FALLATAH; LASCHINGER, 2016). Diante desses achados, constata-se que a relação entre a liderança e satisfação no trabalho ocorre por intermédio de uma outra variável como o empoderamento, suporte supervisionado e apoio à prática profissional.

A respeito do empoderamento da enfermagem, cabe destacar estudo que afirma que os líderes nessa profissão têm a oportunidade de fazer a diferença em relação às reformas dos sistemas de saúde, mediante o desenvolvimento efetivo da liderança. Outrossim, baseado nas evidências, recomenda-se o uso referencial teórico de empoderamento, bem como de estratégias para promoção de autonomia dos líderes de enfermagem, consequentemente, empoderar de forma potencial da equipe (MACPHEE et al., 2012).

Quanto aos outros dois aspectos que intermediaram a relação entre liderança e ST supracitados, cabe relacionar pesquisa que reforça a importância de estabelecer um ambiente de apoio profissional e o suporte supervisionado. Ao analisarem as expectativas da equipe de enfermagem frente à liderança, as falas dos profissionais entrevistados mencionam que o futuro líder necessita ser alguém que permita a comunicação franca e aberta, que tenha a capacidade de reconhecer e atender as necessidades da equipe, sabendo apoiar nos momentos necessários, e que busque a harmonia no ambiente de trabalho, trabalhando em prol da união e integração do grupo, assegurando a satisfação dos liderados (MOURA et al., 2013). Outros dez estudos (ABUALRUB; ALGHAMDI, 2012; ÁLVAREZ et al., 2013; FURTADO;

BATISTA; SILVA, 2011; HAVIG et al., 2011; LASCHINGER et al., 2014; LIN et al., 2015; LORBER; SKELA SAVIČ, 2012; MONEKE; UMEH, 2014; ROBERTS-TURNER et al., 2014; WANG; CHONTAWAN; NANTSUPAWAT, 2012) apresentaram correlação direta positiva e significativa entre as diversas lideranças analisadas com a satisfação no trabalho, ou seja, à medida que a liderança é exercida e percebida, há um aumento da satisfação no trabalho.

Observa-se a notoriedade da influência do estilo de liderança no ambiente de trabalho, pois as suas repercussões geram a sinergia ou a desagregação da equipe. Por essa razão, compete aos líderes repensarem o modo como conduzem seu grupo, bem como se suas atitudes são marcantes na trajetória profissional dos liderados e também da organização à qual pertencem (BALSANELLI; CUNHA, 2014).

Todavia, oportuno salientar que em um dos artigos se observou que a liderança transformacional não teve um impacto significativo na intenção do trabalhador de permanecer no serviço, assim como na satisfação no trabalho, entretanto foi significativamente associada ao compromisso organizacional (BREWER et al., 2016). Contudo, a partir da presente revisão constata-se que a liderança tem um efeito positivo sobre o ambiente de trabalho, especificamente na satisfação no trabalho, evidenciado pelo número de artigos em que se demonstra essa relação e pelas análises estatísticas presentes neles.

Conclusão

Os resultados dessa revisão integrativa evidenciam que a liderança na enfermagem exerce uma relação positiva sobre a satisfação no trabalho, sendo intermediada ou não por outra variável, reiterando a importância do investimento das organizações de saúde no aprimoramento e desenvolvimento dessa competência nos profissionais de enfermagem. Ademais observou um predomínio do contexto hospitalar, o que demonstra desenvolver mais estudos em outros cenários de assistência à saúde, bem como assegurar, que essas novas investigações, ao serem desenvolvidas, estejam embasadas nas teorias de liderança. Para tanto é necessário a utilização de instrumentos com confiabilidade e consistência interna adequados.

Os resultados dessa pesquisa demonstram que a liderança na enfermagem exerce uma relação positiva sobre a satisfação no trabalho, seja indiretamente – intermediadas pelas variáveis como o empoderamento, suporte supervisionado e o ambiente de apoio – ou de

forma direta, reiterando a necessidade de se investir no aprimoramento e desenvolvimento dessa competência nos profissionais de enfermagem pelas organizações de saúde.

Outros resultados relevantes apontam um predomínio majoritário de trabalhos no contexto hospitalar, denotando, assim, a carência de estudos em outros cenários de assistência à saúde, como o atendimento pré-hospitalar móvel, o cenário onde se realizou a presente pesquisa e descritos no item a seguir (MOURA et al., 2017).

Justificativa

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Considerando-se o contexto da urgência e emergência, foco deste estudo, revisão integrativa sobre a liderança do enfermeiro evidenciou que há lacunas acerca de estudos sobre o tema nesse contexto, apontando para o desenvolvimento de novas pesquisas nessa área que podem contribuir para melhoria da qualidade nos serviços de urgência e emergência. Além disso, as autoras apresentam nas conclusões, à época da revisão por elas realizada, que o número de trabalhos acerca da liderança do enfermeiro em emergência era pequeno e não retratava evidências fortes, avaliadas como padrão ouro na prática baseada em evidências, dificultando uma discussão mais atual sobre o assunto (SILVA et al., 2014a).

Coadunando esse resultado, pesquisa sobre enfermeiros realizada em uma unidade de emergência de um hospital no Rio Grande do Sul, com foco nas ações gerenciais do cuidado, evidenciou a necessidade de mais estudos que explorem as interfaces gerenciais de liderança estabelecidas com os profissionais do pré-hospitalar fixo e móvel de atendimento às urgências e que identifiquem os aspectos que requerem aprimoramento e discussão (SANTOS et al., 2013).

Ampliando-se um pouco mais sobre a importância do desenvolvimento de estudos relacionados à liderança no contexto da urgência e emergência, mais especificamente no APHM, a revisão integrativa descrita anteriormente que buscava analisar a relação dessa competência com a satisfação no trabalho, constatou a escassez de pesquisas em outros contextos da assistência à saúde que não a hospitalar, como o APHM. Da mesma forma, apontou a quantidade pouco significativa de trabalhos que utilizaram referencial teórico contemporâneo, a exemplo da Liderança *Coaching* (MOURA et al., 2017).

Considerando-se esse modelo de liderança, dois artigos e uma dissertação apontam para necessidade de novas pesquisas utilizando o referencial da Liderança *Coaching* e o aprofundamento a respeito do tema, o que demonstra a relevância do desenvolvimento da presente pesquisa (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011; CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2014; HAYASHIDA, 2017).

Complementando, Campos e Pinto (2012) afirmam o quanto é fundamental a contribuição do conhecimento sobre a aplicação da Liderança *Coaching*, por meio de estudo científico. Os resultados da pesquisa sobre o tema podem auxiliar as organizações a direcionarem as ações e o desenvolvimento dos profissionais, pautados no rigor acadêmico.

Diante do exposto e do contexto apresentado, deflagra-se a importância do desenvolvimento de estudos sobre Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho dos

profissionais de enfermagem no âmbito da urgência e emergência, especialmente nos serviços de APHM – SAMU, bem como a importância de se analisar a associação entre essas variáveis.

Sendo assim, o presente estudo visou a responder aos seguintes questionamentos:

1) Qual é a percepção dos coordenadores de enfermagem acerca da sua prática de Liderança *Coaching* e a percepção de técnicos de enfermagem sobre a prática dessa liderança, exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU?

2) Qual é a satisfação no trabalho dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU?

3) Há associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e a satisfação no trabalho, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem?

4) Há associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e a satisfação no trabalho, na percepção de técnicos de enfermagem?

5) Há associação entre a autopercepção da prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação?

6) Há associação entre a percepção de técnicos de enfermagem sobre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação?

7) Há associação entre a satisfação no trabalho avaliada pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas; idade, tempo na unidade e tempo de formação?

8) Há associação entre a satisfação no trabalho avaliada pelos técnicos de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação?

Hipóteses do estudo

3 HIPÓTESES DO ESTUDO

De acordo com a literatura, as hipóteses nula e verdadeira são representadas respectivamente por (H0) e (H1). A presente pesquisa buscou analisar as seguintes hipóteses, visando a responder às perguntas de pesquisa a seguir elencadas:

Questão 3

H0 – Não haverá associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e a satisfação no trabalho, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem das unidades do SAMU do Estado de Goiás.

H1 – Haverá associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e a satisfação no trabalho, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem das unidades do SAMU do Estado de Goiás.

Questão 4

H0 – Não haverá associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e a satisfação no trabalho, na percepção dos técnicos de enfermagem das unidades do SAMU do Estado de Goiás.

H1 – Haverá associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e a satisfação no trabalho na percepção dos mesmos nas unidades do SAMU do Estado de Goiás.

Questão 5

H0 – Não haverá associação entre a autopercepção da prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

H1 – Haverá associação entre a autopercepção da prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

Questão 6

H0 – Não haverá associação entre a percepção de técnicos de enfermagem em relação à prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

H1 – Haverá associação entre a percepção de técnicos de enfermagem em relação à prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

Questão 7

H0 – Não haverá associação entre a satisfação no trabalho, avaliada pelos coordenadores de enfermagem, com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

H1 – Haverá associação entre a satisfação no trabalho, avaliada pelos coordenadores de enfermagem, com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

Questão 8

H0 – Não haverá associação entre a satisfação no trabalho, avaliada pelos técnicos de enfermagem, com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

H1 – Haverá associação entre a satisfação no trabalho, avaliada pelos técnicos de enfermagem, com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo na unidade e tempo de formação.

Referencial teórico

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Dada a natureza da pesquisa, foi utilizado o referencial do modelo de Liderança *Coaching* e, no que tange à satisfação no trabalho, foi adotado o referencial teórico de Satisfação no trabalho, segundo o Modelo teórico de Locke (1976).

4.1 O processo *Coaching* e a Liderança *Coaching*

O *coaching* pode ser compreendido como instrumento para potencializar a liderança, diferenciando-se por valores e princípios, como: ajuda, estímulo, reciprocidade, investimento, apoio, confiança na transformação e no desenvolvimento dos profissionais por intermédio de ações educativas nas organizações, para o alcance de metas e objetivos (CUNHA, 2008).

Um grupo de autores descrevem como sendo o processo pelo qual a pessoa recebe uma orientação para lidar com determinados problemas de desenvolvimento e receber *feedback* acerca dos pontos fortes e oportunidades de melhoramento, por meio de apoio e orientação. Ou seja, o *coaching* transmite o espírito dos papéis dos líderes no processo cotidiano de desempenho, propiciando melhoria do desempenho e formação de equipes (KARSTEN et al., 2010). Ademais, para Marquis e Huston (2015), o *coaching* é capaz de nortear os indivíduos e os grupos para maior competência, comprometimento e confiança, além de orientar para o alcance dos objetivos pessoais e da organização.

Observa-se então que, substancialmente, o *coaching* não se limita apenas aos resultados, mas com as realizações e desenvolvimento do indivíduo, fato esse corroborado por Chiavenato (2017).

Complementarmente a esse aspecto, é notório abalizar que o processo *coaching* tem como ponto de partida a relação de ao menos duas pessoas – o *coach* e o *coachee* –, agregando valor à interação geradas entre eles, além de impulsionar talentos, criar competências e estimular potencialidades. Nessa relação, o *coach* lidera, orienta, guia, aconselha, treina, desenvolve, estimula e impulsiona o aprendiz. Do outro lado, o *cochee* vale-se do impulso e da direção para acrescer seus conhecimentos, aprimorar o que já sabe, aprender coisas novas e alavancar seu desempenho (CARDOSO, 2012).

Diante disso, salienta-se que no processo *coaching*, o *coach* assume um papel de destaque e de liderança empenhando-se em apoiar e proporcionar ao *coachee* o alcance de resultados. Não obstante, torna-se imprescindível nesse processo o comprometimento mútuo entre *coach-coachee* para o alcance de metas, concomitantemente à promoção do

desenvolvimento de competências. Essa interação corresponde à essência do *coaching*, bem como da liderança (ARAÚJO, 1999).

Ainda sobre esse aspecto da liderança e do *coaching*, Araújo (1999) destaca que conseguir que as pessoas obtenham resultados é competência fundamental do líder. Desse modo, todo *coach* deve ser um líder, muito embora nem todo líder seja necessariamente *coach* (ARAÚJO, 1999; CHIAVENATO, 2017). Destarte, supõe-se que, nas organizações, a liderança exercida por meio do processo *coaching* pode influenciar e agregar um novo valor ao profissional que atua como líder.

Com base no descrito e na literatura sobre o tema, verifica-se que o processo *coaching* vem sendo adotado como um modelo de liderança, como apontam Goldsmith, Lyons e McArthur (2012), no seu livro "*Coaching*: o exercício da liderança", e inclusive na área da enfermagem, conforme dissertação "Liderança *Coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar" (CARDOSO, 2006; CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011). Adiciona-se que para os autores destes dois trabalhos, que algumas características da Liderança Situacional estão presentes na Liderança *Coaching*, principalmente, no aspecto de que os líderes precisam ajustar os seus estilos de liderança em nível de prontidão (capacidade e disposição) de seus liderados para realizarem uma tarefa, na amplitude de comportamento de tarefa (direção) e no empenho de relacionamento (apoio) fornecido pelo líder.

Nestes, enfatiza-se o papel dos líderes no comprometimento em apoiar a equipe no alcance dos resultados, ao mesmo tempo em que impulsiona talentos, desenvolve competências e estimula potencialidades (CHIAVENATO, 2017).

O desenvolvimento de lideranças é a renovação estratégica e instrumental para pro(mo)ver habilidades e perspectivas aos gestores, a fim de que se modifiquem em líderes-*coaches* de seus liderados-*coachees*, objetivando-se resultados concretos e, consequentemente, melhoria contínua de desempenho.

Nesse cenário, o enfermeiro, que assume a condição de gestor, carece de preparo para tomar o papel de enfermeiro-líder, condição básica na busca por modificações em sua prática diária, visando à garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, atrelando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem (CARDOSO, 2012).

Em revisão integrativa sobre o *Coaching* na enfermagem, obteve-se dentre os resultados que a Liderança *Coaching* é uma competência gerencial cuja essência pode ser trabalhada em diversos contextos. Evidenciou-se, ainda, que o exercício dessa liderança possibilita produzir resultados/efeitos, tanto a partir da aprendizagem individual, como a partir

da ampliação dos conhecimentos a nível coletivo (MACHADO et al., 2014). Assim sendo, a Liderança *Coaching* é considerada modelo de referência para o exercício da liderança pelos enfermeiros, tendo em vista que corresponde a um conjunto de competências que podem ser aprendidas, aplicadas e aperfeiçoadas de forma sistemática, considerando-se a coerência entre comprometimentos, valores declarados e praticados (CARDOSO, 2012).

Apesar da divergência sobre definição e dimensões dos processos da Liderança *Coaching*, são apontados como elementos essenciais para essa liderança: o relacionamento entre *coach-coachee*, a identificação de problemas e definição de metas, a resolução de problemas, o processo de transformação e os mecanismos pelos quais o modelo consegue resultados nas organizações (CAREY; PHILIPPON; CUMMINGS, 2011).

Na presente pesquisa, são utilizadas as quatro dimensões da Liderança *Coaching* descritas por Cardoso (2006, 2012): a comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe ao alcance de resultados organizacionais a seguir descritos.

Comunicação

De acordo com Cardoso (2014, p. 17), "[...] é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, necessárias ao líder e ao liderado, em que é estabelecida uma 'conexão' na qual interagem continuamente no sentido de nossas ações e relações".

Goldsmith, Lyon e McArthur (2012) descreve que, para o exercício da Liderança *Coaching*, a comunicação constitui um bom ponto de partida, pois é comunicando que o líder consegue informar, persuadir, desafiar e também reassegurar os objetivos a serem atingidos. É por intermédio da comunicação efetiva que o líder se faz compreender, o que favorece ambientes de confiança entre líderes e seguidores.

Dar e receber *feedback*

> [...] *feedback* é um termo de origem inglesa, muito usado atualmente nas empresas. Ao se traduzir seu significado, nos traz a definição de retorno e quando se coloca como uma competência necessária ao enfermeiro líder-*coach*, nos remete à informação que o gestor deve transmitir ao liderado, pois deve ter clareza ao interpretá-la e oferecer-lhe subsídios para a ação e para agir na busca de resultados organizacionais. O *feedback* prevê que a informação seja transmitida ao colaborador com o objetivo de conduzi-lo para cumprir sua missão, que a empresa atinja os objetivos e que todos ganhem (CARDOSO, 2012, p. 17).

Para o *coaching*, o *feedback* recebido e o desenvolvimento de ações de planejamento resultante dele devem aumentar a autoconsciência, estimular a reflexão e aumentar a compreensão dos comportamentos que afetam o desempenho, influenciando e promovendo o desejo de mudança nos seguidores (CAREY; PHILIPPON; CUMMINGS, 2011).

Conforme Chiavenato (2017), a prática de dar e receber retroação representa dar e receber ajuda e acrescer a reciprocidade entre *coach* e indivíduo e/ou equipe. Seja essa retroação positiva (ampliar, incentivar, aumentar) ou negativa (reduzir, frear, diminuir) necessita-se que seja constante, imediata ao resultado de cada ação e ter caráter de reforço no aprendizado do *coachee*, de forma a aumentar a consistência de seu progresso no alcance do objetivo do processo.

Com base nisso, é pertinente destacar que o *feedback*, portanto, não deve ser confundido com uma opinião. Deve, no entanto, ser compreendido como uma visão e percepção sobre a situação, de maneira que sua interpretação não ocorra de forma errônea ou negativa, denotando incongruência com objetivo preestabelecido (CARDOSO, 2012).

Dar poder e exercer influência

Segundo Cardoso (2012, p. 18), "[...] é o poder exercido pelo líder sobre seus liderados, isso é feito de modo natural e espontâneo, é reconhecer o vínculo e o respeito entre eles, e que lhes confira poder para tanto". A partir do exposto, reitera-se que o uso adequado desse poder implica no grau de satisfação vivenciado pelos seguidores. Não obstante, embora o poder não seja um aspecto independente que justifique por si só a eficácia em liderança, é conhecido que ele causa distintas reações por parte dos liderados. Reações essas que vão desde a resistência, a passar por respostas de submissão, até o acordo total daqueles que se identificam com o líder (BRYMAN, 1992). Desse modo, é notável a existência de uma influência mútua, responsável por um vínculo mais permanente e, naturalmente, comprometedor.

Apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais

> [...] é a função que o líder assume para articular as expectativas individuais com as metas e objetivos organizacionais. Tal atitude demonstra o quanto os líderes importam-se com seus seguidores, correspondendo, dessa forma, à confiança que neles foi depositada. Assim, os líderes *coaches* colocam seus liderados em posição de fazer face aos desafios futuros sem que percam sua percepção estimulante do presente, dando aos que seguem o senso coletivo de um objetivo compartilhado (CARDOSO, 2012, p. 18).

Com base nessa definição, é fundamental salientar que o *coaching* baseia-se em um compromisso de apoiar e auxiliar o *coachee* e/ou equipe na identificação dos problemas existentes, bem como apontar possíveis soluções. Para tanto, torna-se imprescindível conhecer atitudes, valores, padrões de comportamento da equipe ou do *coachee* sempre visando à confiança recíproca, à emoção dos atores envolvidos, ao uso da inteligência emocional, ao estímulo e valorização do espírito de equipe, além do estabelecimento de um ambiente agradável e acolhedor (CHIAVENATO, 2017).

Outrossim, o modelo de liderança oferece muitos benefícios para ambos os envolvidos nesse processo – *coach* (líder) e *coachee* (liderado) –, por proporcionar melhoria da confiança e autonomia de papel, aumento da satisfação no trabalho e produtividade, assim como acréscimo de conhecimentos e habilidades (DONNER; WHEELER, 2009).

Uma vez expostas as quatro dimensões da Liderança *Coaching*, torna-se importante reforçar que elas são interligadas, dependentes e superpõem-se umas às outras na integração entre elas. No estudo desenvolvido por Cardoso (2012) com os profissionais de enfermagem de quatro hospitais no município de São Paulo, a identificação das quatro dimensões denota a percepção do referido modelo de liderança pelos enfermeiros das organizações hospitalares quanto às respectivas chefias.

Contudo, Cardoso, Ramos e D'Innocenzo (2011) relatam que a Liderança *Coaching* corresponde a um direcionamento contemporâneo das organizações da área da saúde. Prática inovadora entre os enfermeiros do país, torna-se, assim, oportuno e fundamental estudá-la na atual realidade, tendo em vista a escassez de estudos a respeito do tema.

Dessa forma, figura-se essencial o aprofundamento dos estudos nos mais variados contextos, com a finalidade de que os enfermeiros tenham referencias teórico-metodológicos de maneira a embasar suas práticas e novas possibilidade de atuação junto à equipe de enfermagem, multiprofissional e aos pacientes (MACHADO et al., 2014).

4.2 Satisfação no trabalho segundo Locke (1976)

A satisfação no trabalho constitui um fenômeno largamente estudado. Tal interesse é decorrente do fato de que na medida em que o labor obteve um maior espaço na vida dos indivíduos, a satisfação obtida por ele pôde exercer uma forte influência sobre o trabalhador, de maneira a afetar sua saúde física e mental, suas atitudes, tanto seu comportamento profissional quanto social, consequentemente produzindo respostas para vida pessoal e

familiar, da mesma forma para as organizações (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Os primeiros estudos sobre a satisfação datam do início do século XX, com foco na área de comportamento organizacional, de gestores empresariais (SIQUEIRA, 2008), bem como de profissionais de saúde e demais áreas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Atualmente considerada a chave para o sucesso de um empregado e para a produtividade da organização (NAZ; SHARMA, 2017), enaltece-se que a satisfação é uma das variáveis essenciais para qualquer organização preocupada em conservar boas práticas de gestão de pessoas (PAULA; QUEIROGA, 2015).

Com base nesses aspectos, cabe destacar que no que concerne ao referencial teórico sobre satisfação no trabalho, destaca-se Souza (2014) que descreve que mediante a diversidade de referenciais teóricos existentes sobre o tema, nem todos são específicos acerca da satisfação no trabalho: alguns contemplam a satisfação em suas relações com motivação, identificação com o trabalho, produtividade e qualidade de vida. Além disso, a mesma autora acrescenta que algumas teorias se reduzem à experiência do indivíduo, outras somente à avaliação das consequências. Há ainda aquelas focadas nas características subjetivas e necessidades individuais e outras na situação de trabalho. No entanto, todas colaboram sobremaneira para uma melhor compreensão do conceito satisfação no trabalho.

A satisfação no trabalho é considerada um fenômeno complexo e com difícil definição, devido à sua subjetividade, ou seja, pode variar de indivíduo para indivíduo, de situação para situação e ao longo do tempo para a mesma pessoa (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

Dessa forma, em contribuição, Martinez e Paraguay (2003) descrevem que não há um consenso nem relação ao conceito, nem sobre os modelos teóricos de satisfação no trabalho. Os autores complementam que os aspectos conceituais e referenciais teóricos sobre a satisfação no trabalho abordam o tema como sinônimo de motivação ou como atitude / estado emocional positivos. Há ainda os teóricos que apontam que satisfação e insatisfação como fenômenos distintos e opostos.

Conforme destacado no presente estudo, dentre os referenciais teóricos existentes na literatura, será utilizado o modelo de Locke. Martinez e Paraguay (2003) e Souza (2014) apontam tal referencial como o de maior relevância na temática devido à sua ampla utilização em estudos sobre o tema satisfação no trabalho e, sobretudo, por ser o que oferece uma maior abrangência e coerência teórica.

Corroborando esse aspecto, revisão da literatura desenvolvida sobre a temática aponta que a Teoria de Locke traz a concepção de se analisar a importância dos aspectos psicossociais no ambiente de trabalho, associada a uma combinação de acontecimentos ou circunstâncias, em um determinado momento (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Segundo o Modelo de Locke (1976), considera-se a satisfação no trabalho uma percepção do indivíduo decorrente da função da relação entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe como obtido. Nesse sentido, a satisfação profissional caracteriza-se por um estado emocional de prazer, decorrente da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo.

Por outro lado, a insatisfação seria um estado emocional não prazeroso, resultante da avaliação do trabalho que nega os valores do indivíduo. Sendo assim, satisfação e insatisfação não são fenômenos diferentes, porém situações opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria – satisfação – ou sofrimento – insatisfação (LOCKE, 1976; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A partir desse ponto de vista, complementa-se ainda que Edwin Locke descreve que a depender do local no qual os valores emocionais ocupam na hierarquia de valores do indivíduo, a intensidade da emoção pode variar. Destarte, a alta satisfação está associada à obtenção de valores importantes, enquanto a presença de características desvalorizadas está ligada à insatisfação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Valendo-se desse referencial, é necessário observar que o trabalho não pode ser considerado uma entidade e sim o resultado de uma complexa interação das tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. Locke enumera múltiplos fatores causais de satisfação no trabalho e divide-os em dois grandes grupos: o primeiro está atrelado aos **eventos e condições** de trabalho, ou seja, ao trabalho em si, ao pagamento, às promoções, ao reconhecimento, às condições de trabalho e ao ambiente de trabalho; o segundo grupo seria constituído pelos **agentes**, quer dizer, os colegas subordinados, a supervisão e a empresa ou organização (LOCKE, 1976; MARQUEZE; MORENO, 2005).

Baseado nesses fatores causais relacionados ao ambiente de trabalho, torna-se pertinente descrever quais os aspectos que estão inclusos em cada fator, de forma a compreender melhor o quanto esses fatores influenciam na satisfação do trabalhador. Para tanto, a seguir são conceituados os principais fatores causais de satisfação no ambiente de trabalho, apresentados por Martinez e Paraguay (2003), a partir da divisão desses fatores adotada por Locke.

Eventos e condições

Trabalho – corresponde ao trabalho propriamente dito e ao seu conteúdo e principais aspectos: trabalho que seja pessoalmente interessante e significativo; sucesso e percepção de realização; oportunidade de pôr em prática habilidade e capacidade; possibilidades de crescimento; multiplicidade de tarefas; responsabilidade; autonomia na tomada de decisões; perceptibilidade dos papéis e ausência de conflitos deles decorrentes; avaliação positiva do desempenho no trabalho; harmonia e relação interpessoal; ausência de fadiga física e de monotonia (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). As características do trabalho foram apontadas como relevantes na análise da satisfação do trabalho dos profissionais de enfermagem, como descreve revisão sistemática desenvolvida no Canadá. Nesse mesmo trabalho, aponta-se que a autonomia tem uma relação significativa sobre a satisfação no trabalho (LEE; CUMMINGS, 2008).

Pagamento – decorrente do trabalho, seus principais aspectos são relativos à equidade (comparação aos que outros trabalhadores recebem), à quantidade (ser satisfatório para suas despesas no contexto de seu estilo de vida preferido) e vias de pagamentos e benefícios (assistência médica, aposentadoria, férias, seguro desemprego e outros). Ademais, não menos importante apresenta-se a questão da estabilidade no emprego (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Para alguns autores a remuneração corresponde a um fator importante para satisfação no emprego e, portanto, a um aspecto importante a ser verificado (BATISTA et al., 2005; SILVEIRA; STIPP; MATTOS, 2014; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Promoção – atreladas a esse aspecto elencam-se as oportunidades, justiça e clareza (dentro do sistema de promoções), bem como disponibilidade. Além disto, oportuno mencionar que nem todo funcionário almeja uma promoção (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003), posto que essa promoção pode implicar tanto no aumento do salário, quanto no fato de assumir um cargo de maior responsabilidade e controle (NAVEED; USMAN; BUSHRA, 2011).

Reconhecimento – esse aspecto relaciona-se à atribuição de créditos pelas realizações, permeando elogios que vão desde um anúncio público na empresa até comentários informais (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Analisando esse aspecto no contexto da enfermagem, estudo desenvolvido no Sul do Brasil apontou que o reconhecimento faz parte das expectativas dos trabalhadores, razão pela qual se torna necessário analisar o empenho desses profissionais na busca de melhorias e garantias da qualidade dos serviços ofertados (BECK et al., 2010).

Condições e ambiente de trabalho – abrange os recursos disponíveis (tempo, dinheiro, equipamentos, suporte) para execução do trabalho, jornada de trabalho, pausas, turnos de trabalho, condições físicas (ruídos, ventilação, umidade, temperatura e posto de trabalho) e segurança (corresponde à ausência de riscos) (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Corroborando esse fator da teoria de Locke, estudo paquistanês aponta que condições de trabalho ruins limitam a exploração de capacidades e potenciais dos funcionários, justificando assim a importância de cultivar um bom ambiente de trabalho (RAZIQ; MAULABAKHSH, 2015).

O ambiente da prática profissional de enfermagem e as condições nele existentes influenciam direta e indiretamente na satisfação e na qualidade de vida desses profissionais. Portanto, necessita-se da melhor compreensão desse efeito causal do ambiente de trabalho sobre a satisfação, levando-se em consideração as evidências existentes (FELLI, 2012; LAMBROU et al., 2014).

Agentes

Colegas e subordinados – esse aspecto atrela-se às relações de confiança, competência, colaboração, amizade, assim como ao compartilhamento de valores (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Revisão escrita sobre os fatores que interferem na satisfação do trabalho da enfermagem aponta que as relações estabelecidas nos ambientes – seja por meio do profissional com os colegas, pacientes e gerentes –, influenciam na satisfação no trabalho (LU; WHILE; BARRIBALL, 2005).

Supervisão e gerenciamento – compreendem as expectativas dos empregados em relação aos seus supervisores no que concerne à atenção, à justiça, à competência, ao reconhecimento e à recompensa a partir de um bom trabalho desenvolvido, além da participação no processo de tomada de decisões. Não obstante, acrescenta-se, ainda, o respeito aos empregados, baseado em uma relação humana, ética e com uso de comunicação apropriada (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Nesse sentido, cabe enaltecer que o exercício da supervisão na enfermagem exige permanente análise da conjuntura organizacional e articulações com as políticas existentes. Demanda, outrossim, a análise das intervenções e respectivas implicações obtidas, tanto em termos quantitativos e quanto qualitativos, além do aperfeiçoamento e melhoria dos agentes do trabalho por meio do desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem mais participativos e democráticos (CHAVES et al., 2017).

Empresa/organização – relaciona-se à maneira como as empresas prezam pelos seus empregados no que tange ao respeito, aos valores, à política de benefícios e pagamentos, assim como à eficácia da organização no gerenciamento das suas ações (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Paralelamente, a enfermagem, profissão caracterizada pela prática contextualizada, foi construída histórica e socialmente por trabalhadores inseridos em organizações que, por sua vez, apresentam diferentes culturas organizacionais, ou seja, diferentes valores, crenças e costumes (LUNARDI et al., 2016).

Tais valores, costumes e crenças, bem como a forma de gestão podem influenciar na satisfação profissional, influenciando suas ações, de maneira que quando não positiva pode impedir que os trabalhadores desenvolvam potencialidades e habilidades. Por conseguinte, contribuem assim para o não o crescimento profissional, para o adoecimento pelo trabalho, influenciando, dessa forma, na assistência de enfermagem (GARCIA et al., 2015; ROCHA et al., 2014).

Objetivos

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

• Analisar a associação entre a prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e satisfação no trabalho na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU, no Estado de Goiás.

5.2 Específicos

• Identificar a prática da Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem nas unidades do SAMU, na percepção tanto dos coordenadores como dos técnicos de enfermagem;

• Identificar a satisfação no trabalho dos coordenadores e técnicos de enfermagem que atuam no SAMU;

• Analisar a associação entre as variáveis "prática de Liderança *Coaching*", bem como "satisfação no trabalho" com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo de formação e tempo na unidade.

Materiais e métodos

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 Tipo de estudo

Nesse desenho de pesquisa, o investigador lança-se a examinar a relação entre duas ou mais variáveis, caracterizando, dessa forma, o presente estudo como correlacional. Não se estabelece, entretanto, uma relação de causalidade: o pesquisador visa a analisar se as variáveis variam conjuntamente, ou seja, na medida em que uma variável muda, constata-se alteração em outra (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK, 2011). Oportuno mencionar ainda que a correlação é definida como a quantificação do grau em que duas variáveis aleatórias estão relacionadas, desde que consista em uma relação linear (PAGANO; GAUVREAU, 2012).

6.2 Local de Estudo

O cenário do estudo transcorreu nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência do Estado de Goiás. O Estado de Goiás, pertencente à região Centro-Oeste do país, localizado no Planalto Central, tem uma população de 6.778.772 habitantes, segundo dados do censo demográfico de 2012. Está dividido em 18 regiões de saúde com 18 regionais (GOIÁS, 2017).

No processo de descentralização e hierarquização da saúde, cada uma delas possui um município-sede da Regional de Saúde, representando a Secretaria de Estado da Saúde, com ações administrativas e técnicas. Cabe destacar, ainda, que o processo de regionalização no estado tem como função a identificação de prioridades para intervenção, conformação de sistemas funcionais de saúde, visando a garantir o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde com equidade, universalidade e integralidade (GOIÁS, 2017).

Tendo como foco da pesquisa o cenário das urgências e emergências, é notório apresentar o sistema de apoio logístico que regula e promove acesso do usuário no atendimento de urgência/emergência no Sistema Único de Saúde do estado. As centrais de regulação médica do SAMU 192, no Estado de Goiás, estão divididas nas seguintes macrorregiões: Central; Rio Vermelho; Oeste I; Oeste II; Norte; Serra da Mesa; Pirineus; São PatrícioI; São Patrício II; Entorno Norte; Nordeste I; Nordeste II; Entorno Sul; Sudoeste I; Sudoeste II; Centro Sul; Estrada de Ferro; e Sul (GOIÁS, 2017). Dessas macrorregiões, onde se encontram as centrais de regulação médica do SAMU do Estado de Goiás, apenas onze unidades consentiram a realização da pesquisa.

6.3 Sujeitos da pesquisa

Trata-se de uma amostra consecutiva e não probabilística, por meio da qual se buscou entrevistar todos os técnicos de enfermagem que trabalham nas Unidades de Suporte Básico (USB) e os coordenadores de enfermagem das onze unidades do SAMU de Goiás descritas no tópico anterior, num total de 221 trabalhadores: 210 técnicos de enfermagem das USB e onze coordenadores de enfermagem.

Dessa forma, os critérios de inclusão para o estudo foram: coordenadores e técnicos de enfermagem que estivessem exercendo o cargo há pelo menos seis meses. Em contrapartida, os critérios de exclusão corresponderam aos profissionais das categorias supracitados que estivessem em gozo de férias, licença-prêmio ou afastamento por motivos de saúde, no período da coleta de dados.

6.4 Instrumentos para a coleta de dados

6.4.1 Caracterização dos sujeitos e dados sociodemográficos

Os dados de caracterização dos sujeitos e sociodemográficos coletados foram obtidos por meio do Questionário de Caracterização dos sujeitos que visa a conhecer os seguintes dados: função (técnicos ou coordenadores de enfermagem), idade (cálculo entre a diferença da data da coleta e a data de nascimento), sexo (masculino e feminino), tempo de formação (diferença entre a data da coleta e a data da conclusão do curso técnico ou graduação), formação complementar (cursos complementares ou pós-graduação), tipo de vínculo empregatício (estatutário, celetista, contrato por tempo determinado) e tempo de atuação na unidade (cálculo entre a data da coleta e da data de admissão na unidade) e a escala de serviço (seis horas diárias; oito horas diárias; 12/60; 24/72) (Apêndice A).

6.4.2 Liderança *Coaching*

Segundo revisão integrativa desenvolvida sobre o uso de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem, compreende-se que, por intermédio da aplicação de instrumentos simplificados e objetivos da avaliação da liderança, é possível averiguar e avaliar o seu exercício, principalmente em relação ao enfermeiro-líder, de maneira

a propor melhorias para a prática da liderança exercida por esse profissional (CARRARA et al., 2017).

Para tanto, os aspectos relacionados à autopercepção da Liderança *Coaching* em relação aos coordenadores de enfermagem foram obtidos por meio da utilização do instrumento Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) (ANEXO B) e percepção da Liderança *Coaching* pelos técnicos foram obtidos pelo instrumento Questionário de Percepção do Técnico / Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL) (ANEXO C). Os instrumentos foram construídos e validados no Brasil por Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso, com cadastro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, e utilizados com autorização prévia da autora para a realização desta pesquisa (ANEXO D).

Ambos os questionários dispõem, estruturalmente, de questões compostas por três partes: a primeira refere-se aos dados sociodemográficos dos sujeitos; a segunda consiste em perguntas relativas aos conhecimentos dos sujeitos sobre a temática da liderança; e a terceira apresenta questões relacionadas às habilidades e a atitudes exercidas pelos líderes na prática da Liderança *Coaching*, pela autopercepção do coordenador de enfermagem e percepção dos técnicos / auxiliares de enfermagem (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2014).

Para este estudo, utilizaram-se apenas os aspectos que relacionam as habilidades e atitudes exercidas pelos líderes na prática da Liderança *Coaching* por meio da autopercepção dos coordenadores de enfermagem e a percepção dos técnicos. Esses dois questionários contemplam 20 itens subdivididos em quatro domínios correspondentes à Liderança *Coaching*: comunicação (itens 1 a 5); dar e receber *feedback* (itens 6 a 10); dar poder e exercer influência (itens 11 a 15); e apoiar a equipe para alcance de resultados organizacionais (itens 16 a 20).

Dispostos em uma escala Likert, apresentam a seguinte disposição para cada item: Nunca (1); Raramente (2); Nem sempre (3); Quase sempre (4) e Sempre (5). O escore do instrumento geral varia entre 0 a 100, sendo que os valores mais próximos de 0 correspondem à menor percepção da prática de Liderança *Coaching* e 100 à maior percepção da prática de Liderança *Coaching* (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2014).

Além disso, o instrumento QUEPTAEEL foi aplicado apenas aos técnicos de enfermagem do SAMU das unidades descritas, tendo em vista que os auxiliares de enfermagem não compõem o quadro dos funcionários das unidades analisadas.

6.4.3 Satisfação no trabalho

Para a obtenção dos dados relacionados à satisfação no trabalho, utilizou-se o instrumento *Job Satisfaction Survey* (JSS) desenvolvido por Paul Spector, em 1985 (SPECTOR, 1985). A realização da adaptação e da validação transcultural do instrumento para o Brasil tinha como foco preencher lacunas quanto à avaliação da satisfação profissional de pesquisas na área da saúde, principalmente da enfermagem (SOUZA; MILANI; ALEXANDRE, 2015). É válido dizer que o instrumento utilizado (ANEXO E) seguiu criteriosamente as etapas do processo de validação, inclusive de análise confirmatória. O uso do referido instrumento foi autorizado pelo autor, Paul Spector (ANEXO F).

Esse instrumento é composto por 36 itens e nove domínios que foram definidos a partir de uma revisão da literatura sobre as dimensões de satisfação no trabalho (SPECTOR, 1985): pagamento (itens 1, 10, 19 e 28); promoção (itens 2, 11, 20 e 33); supervisão (itens 3, 12, 21 e 30); benefícios (itens 4, 13, 22 e 29); recompensas (itens 5, 14, 23 e 32); procedimentos operacionais (itens 6, 15, 24 e 31); colaboradores (itens 7, 16, 25 e 34); natureza do trabalho (itens 8, 17, 27 e 35); e comunicação (itens 9, 18, 26, 36). Cada domínio possui quatro itens avaliados por uma escala do tipo Likert de seis pontos, que pode variar em uma gradação de “Discordo muito” a “Concordo muito”.

De acordo com o JSS, a satisfação do indivíduo com o seu trabalho pode variar de baixa (insatisfeito) à alta (satisfeito). Não existe uma nota de corte específica que determina se um indivíduo está satisfeito ou insatisfeito. Para analisar cada domínio, escores: entre 4 e 12 pontos indicam indivíduos insatisfeitos; entre 16 e 24 pontos, indivíduos satisfeitos; e de 13 a 15 pontos os indivíduos não estão satisfeitos nem insatisfeitos. Quanto ao escore total do instrumento, valores: entre 36 e 108 pontos indicam insatisfação; de 144 a 216 pontos, satisfação; e entre 109 e 143 pontos, não indicam satisfação nem insatisfação (SOUZA, 2014; SPECTOR, 1985).

6.5 Coleta e análise dos dados

O próprio pesquisador foi responsável por entregar e recolher os questionários, em datas e horários previamente agendados, para os sujeitos que consentiram participar da pesquisa. Os dados coletados foram duplamente digitados em planilhas do Excel ® e confrontados, assegurando-se, dessa forma, não terem ocorrido erros de digitação. Posteriormente, foi realizada a análise estatística descritiva e de associação entre as variáveis.

Para o tratamento dos dados, empregou-se o programa estatístico SAS® 9.3 (*Statistical Analysis System*).

Para a obtenção das variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos e de satisfação no trabalho dos sujeitos, foram utilizados o questionário de caracterização dos sujeitos e o JSS. Já as varáveis da Liderança *Coaching* foram alcançadas por uso dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL.

As variáveis estão classificadas em **quantitativas** e **qualitativas**. As variáveis quantitativas contemplaram: idade (a diferença entre a data da coleta e a data de nascimento – variável numérica contínua); tempo de formação (a diferença entre a data da coleta e a data da formação – variável numérica contínua); tempo de atuação na unidade (a diferença entre a data da coleta e a data do vínculo – variável numérica contínua); e liderança *coaching* exercida pelos coordenadores e na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem (variável numérica contínua). As variáveis qualitativas, por sua vez, subdividiram-se em: sexo (masculino/feminino – variável categórica nominal dicotômica); formação complementar (coordenadores: aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado – variável categórica com quatro itens; técnicos: cursos complementares e graduação – variável categórica dicotômica); tipo de vínculo empregatício (contrato por tempo determinado, estatutário, celetista ou outro – variável categórica nominal com quatro itens); e a satisfação no trabalho obtida pelo instrumento de categorias JSS com os domínios: pagamento, promoção, supervisão, benefícios, recompensas, procedimentos operacionais, colaboradores, natureza do trabalho e comunicação.

A análise exploratória de dados deu-se por meio de medidas de posição central e de dispersão, de forma que as variáveis qualitativas fossem descritas através de frequências absolutas e relativas e as quantitativas demonstradas por médias, medianas, desvios-padrão, valores mínimos e valores máximos. Para a análise de associação entre variáveis presentes no estudo, foi utilizado o teste estatístico de Spearman que, conforme Pagano e Gauvreau (2012), se trata de um teste estatístico não paramétrico.

O presente teste estatístico de correlação foi utilizado para verificar a relação entre os domínios da escala de Liderança *Coaching* com os domínios da escada de satisfação JSS. Buscou-se ainda verificar a relação entre os domínios das duas escalas com as variáveis sociodemográficas quantitativas: idade, tempo de formação e tempo na instituição. Esta correlação foi estimada independentemente para os coordenadores e para os técnicos de enfermagem. O coeficiente de correlação varia de -1 até 1, sendo que valores próximos de 0

não indica correlação e próximos a 0,8 indicam uma forte correlação. Para todos os testes estatísticos realizados foi utilizado o nível de significância de 5% (α=0,05).

Um modelo linear generalizado foi ajustado somente para a categoria dos técnicos de enfermagem, tendo em vista que o número de coordenadores não permitiria gerar o modelo linear generalizado. Nesse sentido, cabe ressaltar que tal modelo permitiu verificar quais as variáveis independentes estavam relacionadas com o escore total de liderança. O ajuste do modelo foi verificado por meio da análise de resíduos.

6.6 Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, sob o número CAAE 63229816.5.0000.5393 (ANEXO G), com vistas a atender as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Vale ressaltar que os dados foram somente coletados mediante a assinatura do respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada profissional entrevistado (Apêndices B e C). Os riscos da pesquisa para os participantes limitaram-se a eventual constrangimento e/ou desconforto frente à percepção sobre itens pontuais presentes no questionário, porém minimizado a partir das orientações e explicações do pesquisador, quando houve necessidade.

Não eram esperados benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Entretanto, acredita-se que as contribuições do estudo possibilitaram: ampliar conhecimento sobre a liderança e a satisfação no trabalho na enfermagem no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar; a identificação de problemas nos serviços do SAMU e, consequentemente, o planejamento de possíveis soluções e; a produção de avanços no ambiente de trabalho, contribuindo para a melhoria na satisfação no trabalho e na qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Discussão

7 RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu em onze municípios que dispõem de centrais de regulação do SAMU no Estado de Goiás. O Quadro 3 apresenta o número total de profissionais – Técnicos de Enfermagem (TE) e Coordenador de Enfermagem (CE) –, o número de respondentes e a porcentagem de respondentes, respectivamente, para cada um desses onze municípios.

Quadro 3 – Distribuição dos números de profissionais existentes nas unidades do SAMU onde a pesquisa foi desenvolvida, o número de respondentes e a porcentagem de respondentes, Goiás, 2017.

Município	Profissional	n profissionais	n respondentes	% respondentes
Município 1	TE	9	8	88,89
	CE	1	1	100
Município 2	TE	10	6	60
	CE	1	1	100
Município 3	TE	6	6	100
	CE	1	1	100
Município 4	TE	4	4	100
	CE	1	1	100
Município 5	TE	4	4	100
	CE	1	1	100
Município 6	TE	24	21	87,50
	CE	1	1	100
Município 7	TE	44	32	72,73
	CE	1	1	100
Município 8	TE	83	53	63,85
	CE	1	1	100
Município 9	TE	3	2	66,67
	CE	1	1	100
Município 10	TE	8	6	75
	CE	1	1	100
Município 11	TE	15	13	86,67
	CE	1	1	100
Total		**221**	**166**	**75,11**

Fonte: elaborado pelo autor.

O percentual de respondentes por município foi acima dos 60%, independentemente se o profissional fosse técnico ou coordenador de enfermagem. De uma população de 221 indivíduos, ao final da coleta de dados, obteve-se um percentual de 75,11% (n=166) de participantes da pesquisa.

A seguir estão dispostas as Tabelas 1 e 2 onde estão presentes, respectivamente, as variáveis sociodemográficas qualitativas e quantitativas em relação às funções – Coordenadores e Técnicos de Enfermagem. Cabe ressaltar que 55 profissionais (24,89%) não participaram da pesquisa pelo fato de atenderem aos critérios de exclusão (férias ou licenças) ou não serem localizados nos seus plantões durante o período da coleta.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas: município, escala, sexo, relacionadas à formação e tipo de vínculo em relação à função, Goiás, 2017.

Variável		**Função**	
		Coordenador de Enfermagem n (%)	**Técnicos de Enfermagem n (%)**
Município	1	1 (9,09)	8 (5,16)
	2	1 (9,09)	6 (3,87)
	3	1 (9,09)	6 (3,87)
	4	1 (9,09)	4 (2,58)
	5	1 (9,09)	4 (2,58)
	6	1 (9,09)	21 (13,55)
	7	1 (9,09)	32 (20,65)
	8	1 (9,09)	53 (34,19)
	9	1 (9,09)	2 (1,29)
	10	1 (9,09)	6 (3,87)
	11	1 (9,09)	13 (8,39)
Escala	8 horas diárias	10 (90,91)	0 (0)
	6 horas diárias	1 (9,09)	0 (0)
	12/60	0 (0)	114 (73,55)
	24/72	0 (0)	35 (22,58)
	12/36	0 (0)	6 (3,87)
Sexo	Masculino	3 (27,27)	60 (38,71)
	Feminino	8 (72,73)	95 (61,29)
Especialização	Não	1 (9,09)	131 (84,52)
	Sim	10 (90,91)	24 (15,48)
MBA	Não	11 (100)	154 (99,35)
	Sim	0 (0)	1 (0,65)
Mestrado	Não	10 (90,91)	154 (99,35)
	Sim	1 (9,09)	1 (0,65)
Doutorado	Não	10 (90,91)	155 (100)
	Sim	1 (9,09)	0 (0)
Curso complementar – técnicos	Não	0 (0)	87 (56,13)
	Sim	0 (0)	68 (43,87)
Graduação –	Não	0 (0)	95 (61,29)

técnicos	Sim	0 (0)	60 (38,71)
Tipo de Vínculo	Celetista	0 (0)	3 (1,94)
	Estatutário	6 (54,55)	94 (60,65)
	Contrato	1 (9,09)	50 (32,26)
	Comissionado	4 (36,36)	8 (5,16)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas: idade, tempo de formação e tempo na unidade em relação à função, Goiás, 2017.

Função	Variável	n	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
Coordenadores de enfermagem	Idade	11	38	7,09	38	31	44	29	49
	Tempo de formação	11	10,45	3,7	9	7	14	6	16
	Tempo na unidade	11	4,73	2,8	4	2	8	1	8
Técnicos de enfermagem	Idade	155	39,87	8,17	40	34	45	22	62
	Tempo de formação	155	13,33	6,2	13	9	18	2	34
	Tempo na unidade	155	6,55	3,63	7	3	9	0,5	13

Fonte: elaborado pelo autor.

Na Tabela 1, verificou-se a distribuição dos dados sociodemográficos qualitativos em relação às funções, sendo dispostos o quantitativo de profissionais: por município, por escala, por sexo, por formação (especialização, mestrado, doutorado, curso complementar e graduação – tendo em vista os técnicos de enfermagem) e por vínculo empregatício.

Comparando-se a Tabela 1 com o Quadro 3, observa-se que os municípios com o maior contingente de profissionais são os municípios seis, sete e oito, com a porcentagem de respondentes de 87,50%, 72,72% e 63,85%, respectivamente. Os municípios que apresentaram as maiores porcentagens de indivíduos que participaram da pesquisa foram os municípios três, quatro e cinco, com 100% dos profissionais.

Em relação à escala de serviço, 90,91% dos coordenadores de enfermagem (n=10) cumprem uma escala de oito horas diárias de serviço, enquanto a maior parte dos técnicos de enfermagem trabalham em um regime de 12 horas de serviço, por 60 horas de descanso n=114 (73,55%).

Quanto ao sexo, a maior parte dos profissionais eram do sexo feminino, tanto para os coordenadores, n=8 (72,73%), quanto para os técnicos de enfermagem, n=95 (61,29%). No que tange ao tipo de vínculo, houve um predomínio para o vínculo estatutário: seis

coordenadores (54,55%) e 94 técnicos de enfermagem (60,65%). Ou seja, esses profissionais foram lotados por meio de um concurso público e seguem o estatuto do servidor público ao qual são vinculados.

Já em relação à formação dos profissionais, de um total de onze enfermeiros, dez (90,91%) possuíam especialização e apenas um enfermeiro dispunha de mestrado e doutorado. De um total de 155 técnicos: n=87 (56,13%) tinham algum curso complementar (como técnico de gesso, técnico de enfermagem de segurança do trabalho, entre outros); n=95 (61,29%) possuem graduação; n=24 (15,48%) com especialização; um técnico com mestrado (0,65%); e um técnico com MBA (0,65%). Apesar de o MBA (*Master of Business Administration*) ser considerado um curso especialização, optou-se por separá-lo por ter seu conteúdo voltado para a gestão / administração. Cabe ainda ressaltar que o técnico de enfermagem do SAMU que informou ter cursado o MBA tem curso superior em enfermagem.

A partir da análise da Tabela 2, fica evidente que as médias de idade dos sujeitos participantes da pesquisa, coordenadores e técnicos de enfermagem, foram muito próximas, 38 anos e 39,87 anos de idade, respectivamente.

Em relação ao tempo de formação, os coordenadores de enfermagem apresentaram uma média de, aproximadamente, dez anos de formados, enquanto a média dos técnicos foi, em média, de 13,33 anos de formação.

A média e o valor máximo de atuação na unidade foram maiores entre os técnicos de enfermagem em comparação aos coordenadores; o menor tempo em trabalho na unidade foi descrito pelos técnicos e compreende um período de seis meses.

Nas próximas tabelas estão relacionados os dados que visam a responder às hipóteses que fundamentam esse trabalho.

A Tabela 3 corresponde à autopercepção dos coordenadores e percepção de técnicos de enfermagem acerca da prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU.

Tabela 3 – Distribuição dos escores acerca da autopercepção dos coordenadores e a percepção técnicos de enfermagem em relação à prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU, Goiás, 2017.

Função	Dimensões	n	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
Coordenadores de enfermagem	Comunicação	11	21,27	1,85	22	20	22	17	24
	Dar e receber *feedback*	11	21,45	2,84	22	19	24	16	25
	Dar poder e exercer influência	11	20,09	4,18	22	18	23	9	23
	Apoiar a equipe ao alcance de resultados	11	18,09	4,5	19	14	22	10	24
	Escore total da escala	11	80,91	11,67	83	75	88	52	93
Técnicos de enfermagem	Comunicação	155	20,43	5,57	22	18	24	0	25
	Dar e receber *feedback*	155	17,72	6,32	19	13	23	0	25
	Dar poder e exercer influência	155	16,39	6,57	17	12	23	0	25
	Apoiar a equipe ao alcance de resultados	155	16,43	6,62	17	12	22	0	25
	Escore total da escala	155	70,97	23,09	75	56	91	0	100

Fonte: elaborado pelo autor.

A Tabela 3 demonstrou que na autopercepção dos coordenadores de enfermagem acerca da prática da Liderança *Coaching*, a dimensão dar e receber o *feedback* apresentou a maior média e maior escore entre os sujeitos entrevistados. Na percepção dos técnicos de enfermagem, o domínio comunicação obteve maior média em relação às outras dimensões, encontrando o valor máximo de escore de 25.

Outro ponto de destaque dessa tabela é que a percepção da prática da Liderança *Coaching* foi melhor avaliada na autopercepção dos coordenadores do que dos técnicos de enfermagem, fato esse observado pelas médias do escore total da escala.

As Tabelas 4 e 5 contêm os dados referentes à satisfação no trabalho dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU.

Tabela 4 – Distribuição dos escores relativos à satisfação no trabalho na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU, Goiás, 2017.

Função	Dimensões	n	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
Coordenadores de Enfermagem	Pagamento	11	7,73	4,36	6	4	12	4	15
	Promoção	11	11,64	3,53	12	9	14	7	18
	Supervisão	11	19,36	4,54	20	17	23	11	24
	Benefícios	11	8,27	3,8	8	5	13	4	14
	Recompensas	11	12,55	4,76	12	10	17	4	20
	Procedimentos Operacionais	11	11,82	3,76	13	8	14	6	18
	Colaboradores	11	18,27	3,55	19	16	20	11	23
	Natureza do serviço	11	21,18	2,79	21	20	24	15	24
	Comunicação	11	18,36	4,23	16	15	23	13	24
	Escore total da escala	11	129,18	23,09	134	110	148	86	164
Técnicos de enfermagem	Pagamento	155	7,14	3,79	6	4	9	4	22
	Promoção	155	8,79	4,58	8	4	12	4	23
	Supervisão	155	19,95	4,48	22	17	24	6	24
	Benefícios	155	7,97	3,99	7	4	10	4	21
	Recompensas	155	11,68	4,92	12	8	15	4	24
	Procedimentos Operacionais	155	13,51	3,89	13	11	16	5	24
	Colaboradores	155	17,54	3,33	18	15	20	8	24
	Natureza do serviço	155	22,21	2,53	23	21	24	11	24
	Comunicação	155	15,44	4,9	15	12	19	4	24
	Escore total da escala	155	124,24	21,5	124	108	138	74	197
Coordenadores e técnicos de enfermagem	Pagamento	166	7,18	3,82	6	4	9	4	22
	Promoção	166	8,98	4,56	8	5	13	4	23
	Supervisão	166	19,92	4,47	22	17	24	6	24
	Benefícios	166	7,99	3,97	7	4	10	4	21
	Recompensas	166	11,73	4,9	12	8	15	4	24
	Procedimentos Operacionais	166	13,4	3,89	13	11	16	5	24
	Colaboradores	166	17,58	3,34	18	15	20	8	24
	Natureza do serviço	166	22,14	2,55	23	21	24	11	24
	Comunicação	166	15,63	4,9	15	13	19	4	24
	Escore total da escala	166	124,57	21,57	124,5	108	138	74	197

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5 – Distribuição dos sujeitos acerca da satisfação no trabalho por categorias, em relação à variável função dos profissionais do SAMU, Goiás, 2017.

Dimensão	Nível de satisfação	Função	
		Coordenadores de enfermagem n (%)	Técnicos de enfermagem n (%)
Pagamento	Insatisfeitos	9 (81,82)	140 (90,32)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	2 (18,18)	9 (5,81)
	Satisfeitos	0 (0)	6 (3,87)
Promoção	Insatisfeitos	6 (54,55)	118 (76,13)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	4 (36,36)	24 (15,48)
	Satisfeitos	1 (9,09)	13 (8,39)
Supervisão	Insatisfeitos	1 (9,09)	11 (7,10)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	1 (9,09)	16 (10,32)
	Satisfeitos	9 (81,82)	128 (82,58)
Benefícios	Insatisfeitos	8 (72,73)	132 (85,16)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	3 (27,27)	14 (9,03)
	Satisfeitos	0 (0)	9 (5,81)
Recompensas	Insatisfeitos	6 (54,55)	87 (56,13)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	2 (18.18)	31 (20)
	Satisfeitos	3 (27,27)	37 (23,87)
Protocolos Operacionais	Insatisfeitos	4 (36,36)	62 (40)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	6 (54,55)	47 (30,32)
	Satisfeitos	1 (9,09)	46 (29,68)
Colaboradores	Insatisfeitos	1 (9,09)	10 (6,45)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	1 (9.09)	36 (23,23)
	Satisfeitos	9 (81,82)	69 (70,32)
Natureza do serviço	Insatisfeitos	0 (0)	1 (0,65)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	1 (9,09)	4 (2,58)
	Satisfeitos	10 (90,91)	150 (96,77)
Comunicação	Insatisfeitos	0 (0)	41 (26,45)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	5 (45,45)	41 (26,45)
	Satisfeitos	6 (54,55)	44 (47,10)
Escore Total da Escala	Insatisfeitos	2 (18,18)	40 (25,81)
	Nem insatisfeitos nem satisfeitos	6 (54,55)	86 (55,48)
	Satisfeitos	3 (27,27)	29 (18,71)

Fonte: elaborada pelo autor.

Tendo em vista a média dos escores totais do questionário das duas categorias, coordenadores e técnicos (Tabela 4), bem como a partir da análise do porcentual das respostas conforme a classificação da satisfação no trabalho (Tabela 5), tanto coordenadores quanto técnicos de enfermagem sentiam-se nem insatisfeitos e nem satisfeitos no trabalho. Ademais, na Tabela 4, verificou-se uma semelhança nos índices de satisfação no trabalho entre

coordenadores e técnicos de enfermagem com maiores médias nos escores: natureza do serviço e supervisão, respectivamente nessa ordem.

Na Tabela 5, as três categorias que apresentaram maiores porcentagens foram as mesmas, tanto para os técnicos, quanto para os coordenadores de enfermagem, sendo elas na ordem decrescente: natureza do serviço, supervisão e colaboradores. Diante desses resultados, demonstrou-se maior satisfação desses profissionais pelo tipo de serviço que esses executam na sua organização, pela supervisão que recebem no SAMU e pelos colegas de serviço.

De maneira semelhante, as dimensões cujos escores (Tabela 4) e frequência (Tabela 5) apresentaram menores médias e maiores frequências de insatisfação foram iguais para os dois grupos de profissionais: pagamento e benefícios. Saliente-se, a partir da Tabela 5, que há uma grande frequência de indivíduos que apresentaram insatisfação com relação à dimensão promoção n=118 (76,13%).

Tabela 6 – Distribuição dos coeficientes de correlação de Spearman e o p-valor entre as dimensões da Liderança *Coaching* e as dimensões da satisfação no trabalho, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem das unidades do SAMU, Goiás, 2017.

		Dimensões da satisfação no trabalho									
		Pagamento	**Promoção**	**Supervisão**	**Benefícios**	**Recompensas**	**Protocolos Operacionais**	**Colaboradores**	**Natureza do serviço**	**Comunicação**	**Escore total da escala**
Dimensões da Liderança *Coaching*	**Comunicação**	0,385	0,364	0,395	0,597	0,379	0,137	0,510	0,417	0,350	**0,682**
		0,242	0,270	0,2282	0,052	0,249	0,687	0,108	0,201	0,289	**0,020**
	Dar e receber *feedback*	0,367	0,496	**0,670**	**0,603**	0,060	0,209	0,550	0,202	0,445	**0,695**
		0,266	0,120	**0,023**	**0,049**	0,860	0,535	0,079	0,550	0,169	**0,017**
	Dar poder e exercer influência	0,205	0,171	**0,687**	0,322	-0,161	0,054	0,563	0,367	**0,622**	0,490
		0,543	0,613	**0,019**	0,333	0,634	0,873	0,071	0,266	**0,040**	0,125
	Apoiar a equipe ao alcance de resultados	0,121	0,113	**0,636**	0,180	0,596	0,325	**0,721**	0,171	0,427	**0,634**
		0,722	0,739	**0,035**	0,595	0,052	0,328	**0,012**	0,614	0,189	**0,036**
	Escore total da escala	0,392	0,351	**0,761**	0,450	0,409	0,399	**0,761**	0,314	**0,659**	**0,835**
		0,2323	0,2888	**0,006**	0,164	0,210	0,223	**0,006**	0,345	**0,027**	**0,001**

*Na primeira linha está o Spearman e na segunda o p-valor.
Fonte: elaborada pelo autor.

De acordo com a Tabela 6, pode constatar-se, pelos valores de Sperman e p-valor referentes aos escores totais das duas escalas, que a prática da Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem teve uma relação positiva sobre a satisfação no trabalho, segundo a autopercepção desses profissionais. Da mesma forma, observou-se que três das quatro dimensões referentes à prática de Liderança *Coaching* – dar e receber *feedback*, dar

poder e exercer influência e apoiar a equipe ao alcance de resultados – apresentaram associação em relação à dimensão supervisão da satisfação no trabalho.

Tabela 7 – Coeficientes de correlação de Spearman e o p-valor entre as dimensões da Liderança *Coaching* e as dimensões da satisfação no trabalho, na percepção dos técnicos de enfermagem das unidades do SAMU, Goiás, 2017.

		Dimensões da Satisfação do trabalho									
		Pagamento	**Promoção**	**Supervisão**	**Benefícios**	**Recompensas**	**Protocolos Operacionais**	**Colaboradores**	**Natureza do Serviço**	**Comunicação**	**Escore total da escala**
Dimensões da Liderança *Coaching*	**Comunicação**	0,053	**0,336**	**0,595**	0,138	**0,332**	**0,247**	**0,215**	**0,309**	**0,533**	**0,551**
		0,510	**<,0001**	**<,0001**	0,084	**<,0001**	**0,001**	**0,007**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
	Dar e receber *feedback*	**0,187**	**0,455**	**0,540**	**0,280**	**0,441**	**0,211**	**0,315**	**0,360**	**0,562**	**0,652**
		0,019	**<,0001**	**<,0001**	**0,0004**	**<,0001**	**0,008**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
	Dar poder e exercer influência	0,116	**0,408**	**0,637**	**0,286**	**0,434**	**0,205**	**0,223**	**0,365**	**0,531**	**0,635**
		0,148	**<,0001**	**<,0001**	**0,0003**	**<,0001**	**0,010**	**0,005**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
	Apoiar a esquipe ao alcance de resultados	**0,168**	**0,455**	**0,511**	**0,325**	**0,477**	**0,157**	**0,210**	**0,362**	**0,507**	**0,622**
		0,035	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**	**0,049**	**0,008**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**
	Escore total da escala	0,151	**0,459**	**0,616**	**0,301**	**0,472**	**0,214**	**0,268**	**0,379**	**0,573**	**0,678**
		0,059	**<,0001**	**<,0001**	**0,0001**	**<,0001**	**0,0073**	**0,0007**	**<,0001**	**<,0001**	**<,0001**

*Na primeira linha está o coeficiente de Spearman e na segunda o p-valor.
Fonte: elaborada pelo autor.

Na Tabela 7, verificou-se a percepção dos técnicos de enfermagem acerca da associação entre as variáveis prática da Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem e satisfação no trabalho, em praticamente todas as dimensões. A exceção ocorreu na associação entre as dimensões comunicação, dar e exercer influência e escore total da Liderança *Coaching* com a dimensão pagamento constante do instrumento de satisfação no trabalho.

Na sequência, as Tabelas 8 e 9 apresentam os coeficientes de correlação de Spearman e p-valor entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching*, tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem, quanto na percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU, com as variáveis sociodemográficas quantitativas: idade, tempo de formação e tempo de serviço na unidade. Os valores dos coeficientes de Sperman estão presentes na primeira linha, enquanto os p-valores encontram-se na segunda.

Tabela 8 – Coeficientes de correlação de Spearman e o p-valor entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching*, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem do SAMU, e as variáveis idade, tempo de formação e tempo na unidade, Goiás, 2017.

Dimensões da Liderança *Coaching*	**Variáveis**		
	Idade	**Tempo de Formação**	**Tempo na Unidade**
Comunicação	-0,317 0,340	-0,516 0,103	-0,466 0,147
Dar e receber *feedback*	-0,184 0,587	**-0,720** **0,012**	-0,324 0,329
Dar poder e exercer influência	-0,247 0,462	-0,594 0,053	0,049 0,884
Apoiar a equipe ao alcance de resultados	0,170 0,617	-0,236 0,483	-0,414 0,204
Escore total da escala	-0,164 0,629	**-0,652** **0,029**	-0,319 0,338

Fonte: elaborada pelo autor.

Tabela 9 – Coeficientes de correlação de Spearman e o p-valor entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching*, na percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU, e as variáveis idade, tempo de formação e tempo na unidade, Goiás, 2017.

Dimensões da Liderança *Coaching*	**Variáveis**		
	Idade	**Tempo de Formação**	**Tempo na unidade**
Comunicação	-0,034 0,670	**-0,230** **0,003**	-0,127 0,112
Dar e receber *feedback*	0,038 0,638	**-0,231** **0,003**	**-0,185** **0,021**
Dar poder e exercer influência	0,071 0,379	**-0,184** **0,021**	-0,154 0,054
Apoiar a equipe ao alcance de resultados	0,026 0,746	**-0,231** **0,003**	**-0,213** **0,007**
Escore total da escala	0,042 0,598	**-0,226** **0,004**	**-0,178** **0,026**

Fonte: elaborada pelo autor.

Observou-se, a partir da Tabela 8, uma correlação indireta entre o domínio dar e receber *feedback* e tempo de formação, o que demonstra que quanto menor o tempo de formação, maior a autopercepção do coordenador de enfermagem sobre a prática de dar e receber *feedback*. Também foi evidenciada uma relação inversa entre o escore total da escala da Liderança *Coaching* com a variável tempo de formação, denotando, assim, que quanto menor o tempo de formação, maior a autopercepção do coordenador de enfermagem sobre sua prática da Liderança *Coaching*.

Na Tabela 9, evidenciou-se associação inversa entre os quatro domínios da prática da Liderança *Coaching* na percepção dos técnicos de enfermagem. Da mesma forma, constatou-se associação inversa entre: o escore total da escala com a variável sociodemográfica tempo de formação; e domínios da prática da Liderança *Coaching* – dar e receber *feedback* e apoiar a equipe ao alcance de resultados – com a variável sociodemográfica tempo na unidade.

Isso demonstra que é maior a autopercepção dos domínios acima descritos por parte de coordenadores e técnicos de enfermagem em relação àqueles que têm menor tempo de formação e menor tempo de serviço na unidade. As Tabelas 10 e 11 contêm os coeficientes de correlação de Sperman e os p-valores para as dimensões da satisfação no trabalho, conforme o instrumento JSS, com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo de formação e tempo na unidade.

Tabela 10 – Coeficientes de correlação de Spearman e o p-valor entre as dimensões da satisfação no trabalho, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem, e as variáveis idade, tempo de formação e tempo na unidade, Goiás, 2017.

Dimensões da Satisfação no Trabalho	Variáveis		
	Idade	**Tempo de Formação**	**Tempo na unidade**
Pagamento	-0,324 0,329	-0,430 0,186	0,007 0,983
Promoção	0,183 0,590	-0,152 0,654	0,085 0,801
Supervisão	0,036 0,914	**-0,639** **0,034**	-0,163 0,630
Benefícios	-0,123 0,717	-0,242 0,472	-0,222 0,510
Recompensas	0,072 0,831	-0,117 0,731	-0,388 0,238
Protocolos Operacionais	0,041 0,903	-0,426 0,190	0,053 0,875
Colaboradores	-0,074 0,827	-0,447 0,168	-0,290 0,385
Natureza do serviço	0,037 0,913	0,112 0,742	0,195 0,565
Comunicação	-0,430 0,186	**-0,721** **0,012**	0,099 0,770
Escore Total da Escala	-0,063 0,852	-0,495 0,121	-0,188 0,577

Fonte: elaborada pelo autor.

Na Tabela 10, verifica-se uma associação inversa entre os domínios da escala de satisfação de trabalho – supervisão e comunicação – com a variável sociodemográfica tempo de formação, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem. Depreende-se, então, que quanto maior o tempo de formação, menor a percepção da satisfação do profissional, no que tange à supervisão e comunicação. Não foi encontrada relação entre as variáveis da satisfação no trabalho com idade e tempo na unidade.

Tabela 11 – Coeficientes de correlação de Spearman e o p-valor entre as dimensões da satisfação no trabalho, na percepção dos técnicos de enfermagem, e as variáveis idade, tempo de formação e tempo na unidade, Goiás, 2017.

Dimensões da Satisfação no Trabalho	Variáveis		
	Idade	**Tempo de Formação**	**Tempo na unidade**
Pagamento	0,033 0,677	0,007 0,927	-0,016 0,839
Promoção	0,014 0,862	-0,126 0,115	**-0,206** **0,010**
Supervisão	0,060 0,457	-0,125 0,119	0,042 0,599
Benefícios	-0,023 0,767	**-0,167** **0,036**	-0,122 0,129
Recompensas	-0,108 0,178	**-0,183** **0,022**	**-0,219** **0,006**
Protocolos Operacionais	0,106 0,187	-0,062 0,440	-0,058 0,467
Colaboradores	0,197 0,013	0,022 0,778	-0,007 0,928
Natureza do serviço	-0,001 0,981	-0,021 0,793	-0,004 0,951
Comunicação	0,049 0,544	-0,150 0,060	-0,104 0,195
Escore Total da Escala	0,038 0,632	**-0,180** **0,024**	**-0,157** **0,050**

Fonte: elaborada pelo autor.

Constatou-se a partir da análise da Tabela 11, associação inversa entre os domínios da satisfação no trabalho com as variáveis sociodemográficas tempo de formação e tempo na unidade, na percepção dos técnicos de enfermagem. As variáveis da satisfação, benefícios, recompensas, bem como o escore total da escala apresentaram uma associação inversa com a variável tempo de formação. No caso do tempo na unidade, a satisfação no trabalho

apresentou uma associação inversa com essa variável, nos domínios promoção, recompensas e escala total de satisfação no trabalho. Ou seja, de um modo geral, maior a satisfação no trabalho quanto menores forem o tempo de formação e o tempo na unidade, principalmente nos domínios das associações citadas.

A seguir, a Tabela 12 apresenta os resultados do modelo linear generalizado somente para a categoria dos técnicos de enfermagem, tendo em vista o tamanho reduzido da amostra dos coordenadores de enfermagem.

Tabela 12 – Modelo linear generalizado, considerando o escore total da liderança como desfecho, Goiás, 2017.

Fonte de Variação	DF	Soma de Quadrado	Quadrado Médio	Estatística F	P-valor
Modelo	8	34975,146	4371,8932	13,55	<,0001
Erro	146	47113,693	322,69653		
Total	154	82088,839			

Fonte: elaborada pelo autor.

Observa-se, a partir da Tabela 13, associação entre o escore total da escala da prática da Liderança *Coaching* com o tempo de formação e o escore total da escala de satisfação no trabalho. Sendo assim, na percepção dos técnicos de enfermagem, a observância da prática de Liderança *Coaching* aumenta na proporção em que aumentam também a satisfação no trabalho e o tempo de formação.

Tabela 13 – Covariáveis do modelo linear generalizado, considerando o escore total da liderança como desfecho, Goiás, 2017.

Covariáveis	DF	Soma de quadrado tipo I	Quadrado Médio	Estatística F	p-valor
Escore total da Escala de Satisfação	1	31132,111	31132,111	96,47	**<,0001**
Idade	1	89,26092	89,26092	0,28	0,5997
Tempo de formação	1	1568,6671	1568,6671	4,86	**0,029**
Tempo na unidade	1	375,13819	375,13819	1,16	0,2827
Sexo	1	26,55398	26,55398	0,08	0,7746
Curso Complementar técnicos	1	684,09772	684,09772	2,12	0,1475
Graduação	1	641,20708	641,20708	1,99	0,1608
Tipo de vínculo	1	458,11021	458,11021	1,42	0,2354

Fonte: elaborada pelo autor.

Discussão

8 DISCUSSÃO

Aspectos gerais e relacionados aos dados sociodemográficos

Em relação à coleta de dados, destaca-se o número expressivo de profissionais que responderam aos questionários (n=166 – 75,11%). Instrumento desenvolvido por pesquisadores canadenses, presente em uma revisão sistemática, considera um índice acima de 60% de respondentes como um valor representativo da população e descrevem, na mesma oportunidade, que valores abaixo dessa porcentagem podem ser um limitador nos estudos (CUMMINGS; ESTABROOKS, 2003). Tal instrumento foi utilizado nas revisões – sistemáticas e integrativa – desenvolvidas, respectivamente, por Cummings et al. (2010); Cummings et al. (2018) e Moura et al. (2017), para classificar os artigos selecionados nas buscas das bases de dados.

Outrossim, no que tange à adesão, ressalta-se estudo que utilizou os mesmos instrumentos de Liderança *Coaching* e obteve a porcentagem de 69,59% (HAYASHIDA, 2017) de respondentes. Ademais, outro estudo que utilizou apenas o instrumento de análise da autopercepção dos enfermeiros sobre a prática da Liderança *Coaching* apresentou uma porcentagem de 84,1% enfermeiros entrevistados em relação à população pesquisada (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

A distribuição das variáveis sociodemográficas demonstraram que o Município 8 apresenta o maior número de profissionais: um coordenador e 84 técnicos de enfermagem (distribuídos em um número total de dez Unidades Básicas de Saúde). Em contrapartida, o Município 9 possuía o menor número de trabalhadores de enfermagem: um coordenador e três técnicos de enfermagem que trabalham em uma única Unidade Básica de Saúde.

Essa distribuição do quantitativo dos profissionais do SAMU no Estado de Goiás vai ao encontro dos fatores descritos na PNAU, relativos à implantação das unidades do SAMU, e condicionados à adesão do Estado e/ou municípios. Tais fatores diferenciam-se entre os municípios por questões relacionadas à população distribuída no território; ao sistema de saúde, no que tange a aspectos organizacionais e de oferta; à implantação do SAMU (priorização e capacidade de); às responsabilidades de gestão, financiamento e operacionalização (BRASIL, 2003; MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

A escala de trabalho dos técnicos de enfermagem, em sua maior parte, compreende uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, em uma escala de 12 horas de trabalho, intervalada com 60 horas de descanso (n=114; 73,55%), de maneira a atender a carga horária

dos contratos ou dos concursos dos municípios pesquisados. Já os coordenadores de enfermagem, em sua maioria, assumem uma carga horária de 40 horas semanais, em uma escala de oito horas diárias de serviço (n=10; 90,91%), tendo em vista o cargo comissionado que ocupam ou o concurso do município ao qual estão vinculados.

Esses dados corroboram os achados dos trabalhos de Garçon e Pupulim (2017), de Muniz (2013) e de Caetano e Prado (2016), sendo que os dois primeiros estudos foram desenvolvidos no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, assim como o presente trabalho. No primeiro estudo, cujo objetivo foi analisar a qualidade do atendimento pré-hospitalar na percepção dos profissionais, 46,6% dos profissionais pesquisados possuíam uma carga horária de trabalho de 30 a 40 horas por semana (GARÇON; PUPULIM, 2017). Na segunda pesquisa, na qual a proposta era analisar a relação entre qualidade de vida e satisfação no trabalho, 49,8% dos profissionais possuíam uma carga horária de 30 a 36 horas semanais, sendo que 29,9% cumpriam a jornada de serviço de 30 horas semanais (MUNIZ, 2013). Assim como essas duas pesquisas, o trabalho sobre o Perfil da Enfermagem no país situa que 34,7% dos profissionais de enfermagem do Brasil cumprem uma carga horária de 31 a 40 horas por semana (CAETANO; PRADO, 2016).

Nesse sentido, importante destacar o artigo que versa sobre o desafio para assegurarem-se as 30 horas máximas de jornada de serviço para equipe de enfermagem. Para os autores, a Enfermagem, enquanto profissão, traz a responsabilidade de tomar para si a definição das condições necessárias para o agir profissional, seguro e de qualidade. Sendo assim, a defesa das 30 horas semanais apresenta-se como um dos pontos que fortalecem sua estruturação e seu prestígio como um grupo de características profissionais (PIRES et al., 2010).

Para Marquis e Huston (2015), cada tipo de organização de horários apresenta aspectos positivos e negativos. Mencionam as autoras que os turnos de 12 horas se tornaram comuns, principalmente nos hospitais de cuidados intensivos, fomentando, dessa forma, o debate sobre o aumento de taxa de erros em decorrência da fadiga. Existem evidências de que, em turnos de 12 horas ou mais, os profissionais de enfermagem estão susceptíveis a cometer erros no cuidado prestado (GEIGER-BROWN; TRINKOFF, 2010). Na contramão dessas evidências, há defensores de que os sujeitos que realizam esse turno sentem-se mais satisfeitos com essa opção de cronograma por trabalhar menos dias por semana e, consequentemente, dispor de mais tempo para atividades de lazer e pessoais, tornando-se menores as chances de erros (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Vale ressalvar que revisão integrativa apresenta que a sobrecarga de trabalho cumprida pelo profissional de enfermagem está intimamente relacionada à sua saúde, da mesma forma que interfere na qualidade da assistência prestada (COSTA; SANT'ANA, 2017).

Em relação ao sexo dos participantes, tanto na categoria dos coordenadores quanto nos técnicos de enfermagem, o número de profissionais do sexo feminino foi maior do que os do sexo masculino (porcentagem acima de 60% em ambas as categorias), em consonância aos dados da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que revelaram que a enfermagem no Brasil é composta, principalmente, por profissionais do sexo feminino (85,1%) (MACHADO et al., 2016a).

Estudos outros desenvolvidos com equipes de enfermagem do SAMU apresentaram a proporção de profissionais do sexo feminino maior do que do sexo masculino: 77,78% (WORM et al., 2016), 88,89% (BUENO; BERNARDES, 2010) e 54,9% (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009). Os estudos que utilizaram um ou os dois instrumentos da prática da Liderança *Coaching* também apresentaram predominância de profissionais do sexo feminino 78,48% (HAYASHIDA, 2017) e 95,5% (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011), sendo que nesse último estudo foram analisados somente os enfermeiros. Considerando os estudos de correlação entre liderança e satisfação no trabalho na enfermagem, cabe oportunamente apontar três artigos publicados no ano de 2016 que apresentaram as seguintes porcentagens de profissionais de enfermagem do gênero feminino: 92% (CHOI et al., 2016), 90,5% (BREWER et al., 2016) e 86% (FALLATAH; LASCHINGER, 2016).

É importante analisar a enfermagem enquanto campo de trabalho e posicionamento político e permeada por fatos históricos que a situam como profissão eminentemente feminina. Ademais, a Enfermagem é uma ciência que tem seu campo de atuação na saúde, hegemonicamente feminina. Desse desdobramento, cabe notar que a profissão é considerada como feminina (não a única, mas predominantemente), a partir do seu atrelamento com o cuidado (SOUZA; PERES; ARAÚJO, 2015).

De acordo com os dados da Tabela 1, a formação dos profissionais de enfermagem é um ponto fundamental a se discutir, sendo, portanto, considerável pormenorizar os dados referentes à formação dos técnicos de enfermagem. Dos 155 técnicos de enfermagem, 68 (43,87%) possuem curso complementar de técnico de enfermagem (curso de gesso, técnico de enfermagem de segurança do trabalho, instrumentação cirúrgica, entre outros); 60 (38,71%) são graduados; 24 (15,48%) já fizeram alguma especialização; e um técnico de enfermagem (0,65%) tem pós-graduação no nível de mestrado.

Esses dados assemelham-se a dois estudos sobre liderança. No primeiro trabalho sobre liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho, dentre os resultados, 16,7% dos técnicos entrevistados cursavam enfermagem (BALSANELLI; CUNHA, 2015). No segundo estudo, desenvolvido em hospitais do interior paulista acerca da prática da Liderança *Coaching* pelos enfermeiros, 14,16% dos técnicos e auxiliares declararam estar realizando uma graduação (predominantemente em Enfermagem) (HAYASHIDA, 2017).

Em estudo desenvolvido no estado do Ceará, acerca da formação desses profissionais, a porcentagem de técnicos que estavam na graduação ou já haviam concluído foi de 40%, sendo a Enfermagem o curso de graduação de maior escolha (SANTIAGO et al., 2017). Já no estudo nacional sobre o perfil dos trabalhadores da enfermagem, os dados demonstram que a maioria dos auxiliares e técnicos (63,7%) concluiu ou está realizando alguma graduação (muitos deles na própria área de Enfermagem), o que indica forte interesse na ascensão profissional mediante a construção de uma carreira na área (MACHADO et al., 2016b).

Esses números demonstram que os profissionais de nível técnico têm buscado aprimorar seus conhecimentos, em consonância com o estudo o qual afirma que a maioria desses técnicos procura ou está disposta a procurar uma qualificação melhor, exigida em suas instituições (MARQUES, 2017). Tendo em vista a existência de uma sociedade com condições distintas e um mercado de trabalho tão competitivo, a qualificação profissional torna-se imprescindível para a avaliação comparativa entre os profissionais. Dessa maneira, o investimento na qualificação profissional é condição *sine qua non* para melhor desempenho de função desse profissional em seu espaço social, de forma ética e honesta (FROTA; ROLIM, 2016).

O tipo de vínculo empregatício predominante, tanto para coordenadores quanto para os técnicos, foi estatuário – concursado. Nesse contexto, cabe ressaltar que o mercado de trabalho desses profissionais acompanha as transformações no mercado de trabalho em geral, como a flexibilização das leis trabalhistas, reflexo do modelo econômico vigente – o capitalismo (BARALDI; CAR, 2008).

A escassez de concursos públicos no país nos últimos anos, que representa maior democratização da entrada dos profissionais no mercado de trabalho, concomitantemente à necessidade de indicação de vagas, é identificada como empecilho para o acesso ao emprego. Soma-se a isso o aspecto salarial como um fator de desinteresse pela profissão, posto que o investimento na qualificação profissional não representa, na mesma proporção, salários mais

atrativos frente a responsabilidade/exigência muito maior em outra categoria (SAMPAIO; FRANCO, 2016).

Nesse cenário, novas formas de vínculo empregatício têm se consolidado no país, posto que cooperativas de profissionais de enfermagem intermedeiam a contratação da força de trabalho (OLIVEIRA et al., 2018).

A idade média dos coordenadores de enfermagem é de 38 anos de idade (DP=7,09), enquanto que a média dos técnicos é de 39,87 (DP=8,17), segundo os dados presentes na Tabela 2. Essas médias de idade, entre 30 a 40 anos, vão ao encontro das pesquisas realizadas no contexto do pré-hospitalar móvel (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009; MUNIZ, 2013; PAPA, 2013; SARELLA PARRA; PARAVIC KLIJN, 2002; SIQUEIRA et al., 2017), bem como a outras que versam sobre a temática "liderança" (ANDRIGUE et al., 2016; BALSANELLI; CUNHA, 2015; CARDOSO, 2012; GARCIA et al., 2017; HAYASHIDA, 2017).

A força de trabalho de enfermagem no país é predominantemente jovem, ou seja, se encontra no alto da sua força produtiva (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011). De maneira complementar, pesquisa realizada pelo COFEN identificou que a faixa etária predominante da equipe de enfermagem no país está entre 31 a 49 anos de idade (36,4%), corroborando, dessa forma, os dados obtidos na presente pesquisa. Tais dados referentes à idade demonstram que a população de profissionais de enfermagem, incluindo todas as categorias, está predominantemente na segunda fase profissional, denominada "Formação Profissional" que, segundo Machado et al (2016), corresponde ao período em que os profissionais já estão buscando aprimorar-se para os serviços aos quais estão inseridos.

Frota e Rolim (2016) descrevem que a maturidade pessoal é um fator que colabora para experiência assistencial, pois conhecimentos não são construídos somente por meio de estudos acadêmicos. Esses conhecimentos são reconstruídos a partir de sua prática diária, em confronto com os desafios de sua rotina.

Quanto ao tempo de formação, a média para os coordenadores de enfermagem foi de 10,45 anos de formados (DP=3,7). Para os técnicos, a média foi de 13,33 anos em relação ao ano de conclusão do curso técnico (DP=6,2). Semelhantemente, os trabalhos acerca da Liderança *Coaching* de Hayashida (2017) e Cardoso (2012) encontraram os seguintes valores em referência ao tempo de formação: enfermeiros (11,06 e DP=8,11 em HAYASHIDA, 2017; 9,7 e DP=6,9 em CARDOSO, 2012); e técnicos de enfermagem (12,76 e DP=8,29 em HAYASHIDA, 2017; 11,6 e DP=6,8 em CARDOSO, 2012).

Com relação ao tempo de formação, ressalta-se que os sistemas de saúde passam por constantes mudanças e avanços no conhecimento, por meio de pesquisas e inserção de novas tecnologias. Portanto, torna-se importante que os profissionais de enfermagem com mais tempo de formação devam sempre aprimorar-se e buscar acompanhar essas modificações nos cenários de atuação dos profissionais de enfermagem (ORTEGA et al., 2015). Complementarmente, o processo de trabalho da enfermagem atual, no cenário neoliberal e globalizado do mercado, encontra-se em ritmo laboral aumentado, fragmentado e racional, necessitando de aprimoramento profissional constantemente. O profissional com muito tempo de formação que não acompanhar as transformações dos cenários de saúde e buscar qualificar-se, poderá ficar à margem do mercado de trabalho. Ademais, averígua-se o enxugamento dos recursos materiais e a decréscimo do quantitativo de pessoal efetivo, o que também contribuiu na alta rotatividade de trabalhadores de enfermagem, haja vista o aumento da contratação de profissionais com vínculos precários, induzindo baixos salários e perdas de direitos laborais desses trabalhadores (SOUZA et al., 2017).

Atrelado a isso, no que concerne ao tempo de formação, é importante enaltecer que o desempenho dos profissionais de enfermagem frente a algumas situações em seu cotidiano de trabalho, está relacionado à sua maturidade profissional. Ou seja, mediante a algumas circunstâncias, essa maturidade permite um olhar mais profundo e abrangente para o trabalho. Ressalta-se, ainda, que essa maturidade é adquirida pelo conhecimento alcançado com a qualificação em seu campo do saber, porém, frequentemente, sem a contextualização na práxis (FROTA; ROLIM, 2016).

Paralelamente, os profissionais de enfermagem da pesquisa estão, em média, formados há entre dez e 13 anos. Tendo isso em vista e considerando o âmbito do SAMU, defende-se esses trabalhadores de saúde como sujeitos essenciais e fundamentais no processo histórico de construção e implementação de novos paradigmas no Sistema Único de Saúde (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011), bem como na consolidação do APHM do setor público.

De acordo com os dados da presente pesquisa, o tempo de serviço dos coordenadores de enfermagem na unidade variou entre um e oito anos, com a média de 4,73 anos (DP=2,8). Para os técnicos de enfermagem, o tempo de serviço na unidade oscilou entre seis meses e 13 anos, com média de 6,55 anos (DP=3,63). Pesquisas sobre o tema da liderança têm encontrado valores semelhantes. Estudo sobre fatores que interferem na liderança dos enfermeiros da região rural de Victoria (Austrália) revelou que o tempo no serviço variou entre três e sete anos (BISH; KENNY; NAY, 2015). Já em pesquisa desenvolvida na cidade de Belo Horizonte com a equipe de enfermagem, 88% desses profissionais estavam na

instituição analisada por um período de zero a dez anos (SILVA; PIRES, 2011). Artigos acerca da Liderança *Coaching* encontraram média de 7,57 anos (DP=8,0) (HAYASHIDA, 2017) e 7,2 (DP=6,2) (CARDOSO, 2012) para enfermeiros em exercício na instituição. Por sua vez, técnicos / auxiliares de enfermagem apresentaram média de 8,27 anos (DP=7,96) (HAYASHIDA, 2017) e 8,1 anos (DP=6,2) (CARDOSO, 2012). Finalmente, 40,34% dos enfermeiros na China trabalhavam no mesmo hospital há entre um a cinco anos (WANG; CHONTAWAN; NANTSUPAWAT, 2012).

Analisando o contexto do SAMU, os artigos apresentam a seguinte caracterização em relação ao tempo de trabalho na instituição: 72% dos profissionais do SAMU do Oeste de Santa Catarina estão de um a dez anos no mesmo trabalho (WORM et al., 2016); o tempo de serviço na unidade para profissionais pesquisados no estudo Bernardes e Bueno (2010), no interior paulista, foi de um a 18 anos; no estudo de Campos, Farias e Ramos (2009), o tempo de serviço concentrou-se na faixa entre onze a 15 anos (29,4%) para profissionais de enfermagem; finalmente, no estudo de Muniz (2013), 53,7% dos profissionais do SAMU de Brasília trabalham nesse serviço de zero a cinco anos.

O achado da presente pesquisa sobre o tempo no serviço enquadrou-se na “fase da promessa” da classificação dos estágios de carreira descrita por Shirey (2009) e que compreende os dez primeiros anos do emprego em enfermagem. Esse período corresponde ao estágio em que o profissional tem menos experiência e tende a passar por um choque de realidade. Os objetivos a serem alcançados, nessa fase, incluem socializar o papel do enfermeiro, adquirir conhecimento, habilidades e atitudes, ter contato com um número grande de experiências profissionais, identificar pontos fortes, incrementar a autoconfiança e posicionar-se ante o futuro (SHIREY, 2009).

Concomitantemente, técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros inseridos no ambiente de trabalho devem procurar planejar sua vida profissional no que tange à formação e qualificação, assim como desenvolver competências avançadas na prática / gerenciamento de enfermagem (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Em relação ao aspecto do tempo de serviço dos profissionais de enfermagem, as organizações de saúde – analisando especificamente a formação e atuação do enfermeiro-líder, devem investir na sucessão desses profissionais, valorizando as competências existentes naqueles que estão inseridos há mais tempo no ambiente de trabalho. Não é um processo fácil e envolve uma relação mútua de respeito entre as gerações, que possibilita trocas de experiências, conhecimento e vivências (LEE et al., 2018; MUNARI et al., 2017).

Aspectos relacionados à Liderança *Coaching*

Com base na Tabela 3, a autopercepção dos coordenadores de enfermagem acerca da prática da Liderança *Coaching* foi notória, visto que a dimensão dar e receber o *feedback* apresentou a maior média e maior escore entre os sujeitos entrevistados, resultado semelhante à pesquisa de Cardoso (2012) que utilizou, na oportunidade, os mesmos instrumentos para coleta de dados. Para os técnicos de enfermagem, tal domínio compreendeu a segunda maior média: 17,72. Relaciona-se, ainda, a esse achado da pesquisa, a pesquisa de Cardoso, Ramos e D'Innocenzo (2011) em que 30,6% dos enfermeiros respondentes da pesquisa escolheram a alternativa "dar e receber *feedback*" como essencial para o enfermeiro – *coach*.

Da mesma forma, o trabalho desenvolvido no interior paulista teve como um dos seus resultados que 21,4% dos enfermeiros responderam ao item do questionário "Peço *feedback* sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros", destacando como importante na prática da liderança (SILVA et al., 2017). No trabalho de Hayashida (2017), que utilizou o mesmo instrumento da presente pesquisa, a média do escore da dimensão "dar e receber o *feedback*" foi de 22,76, valor esse próximo aos dos enfermeiros do SAMU do Estado de Goiás (21,45).

Nesse aspecto, é pertinente considerar que os desafios com que os enfermeiros coordenadores se deparam no cotidianao – como a dificuldade em dar e receber *feedback*, a insegurança e a falta de empatia que ensejam relações superficiais –, estabelecem uma convivência diária pouco positiva (MUNARI; BEZERRA, 2004). Ademais, é preciso valorizar as oportunidades para esclarecer e receber *feedback*, principalmente em relação às metas e expectativas pessoais e dos outros indivíduos (CANASTRA; FERREIRA, 2012). A falta da habilidade de dar e receber *feedback* pode comprometer o processo de trabalho e a liderança de enfermeiros coordenadores (ROCHA; MUNARI, 2013).

O *feedback* compreende uma habilidade ímpar para o líder *coach*, pois na medida em que os funcionários de uma organização esforçam-se para atingir as metas, posteriormente necessitam saber como estão desenvolvendo suas ações de forma a identificarem acertos e pontos passíveis de melhoras. O inverso também é importante, uma vez que o líder pode beneficiar-se do *feedback* dos seus colaboradores e, a partir de informações de seus *coachees*, analisar a eficácia da liderança e, se necessário, rever procedimentos e processos utilizados (GOLDSMITH; LYONS; MCARTHUR, 2012).

Complementar a isso, a partir do estudo de Cardoso (2012), é possível inferir que a percepção dos enfermeiros acerca de se criar oportunidades de dar e receber *feedback* na

prática da liderança é uma habilidade imprescindível ao exercício da Liderança *Coaching*. Portanto, verifica-se que o *feedback* permite ao líder ampliar e aprimorar sua autopercepção, além de contribuir para o aprendizado de todos.

O domínio "comunicação" obteve a maior média em relação às outras dimensões da prática da Liderança *Coaching* na percepção dos técnicos de enfermagem e representou a segunda maior média entre enfermeiros, sendo encontrados valores máximos de escore 25 e 24, respectivamente. Corroborando esses achados, cabe aludir os resultados dos estudos de Hayashida (2017) e Cardoso (2012) que utilizaram os mesmos instrumentos da presente pesquisa. Tais trabalhos identificaram as seguintes médias para esse domínio, segundo as funções enfermeiros e técnicos / auxiliares de enfermagem, respectivamente: 22,04 e 20,86 (HAYASHIDA, 2017); 21,45 e 21,9 (CARDOSO, 2012).

Em outros trabalhos que analisaram o exercício da liderança dos enfermeiros, verificou-se a necessidade desse exercício conjuntamente com a competência comunicação. Nesse sentido, no artigo de Llapa-Rodriguez (2015), técnicos / auxiliares de enfermagem identificaram a comunicação como uma fragilidade a ser transposta, no que diz respeito à liderança exercida pelo enfermeiro. Em consonância com o exposto, estudo desenvolvido com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, identificou que alguns entraves são superados a depender das estratégias usadas para comunicação, devendo ser clara, sincera e responsável. Logo, por intermédio dessa competência, os enfermeiros-líderes atuam com justiça diante de conflitos na equipe, possibilitando que os envolvidos se manifestem, sejam ouvidos e esclareçam o problema (LANZONI; MEIRELES; CUMMINGS, 2016).

É valido resgatar que a comunicação é o componente principal da liderança, pois por intermédio dela pode-se influenciar o comportamento e o desempenho dos liderados, tendo em vista as metas estabelecidas (FARIA et al., 2017). Assinala-se, ainda, a relevância da comunicação como instrumento de trabalho no exercício gerencial do enfermeiro, posto que esse profissional exerce uma função articuladora e intercessora das atividades profissionais relacionadas ao cuidado do ser humano, tanto no contexto da organização do trabalho em saúde quanto de enfermagem (SANTOS et al., 2011). Nesse contexto, a comunicação interpessoal torna-se um elemento fundamental na liderança à medida que auxilia no desenvolvimento do trabalho em equipe (SILVA et al., 2017), devendo ser aberta e caracterizada pelo diálogo com a equipe de enfermagem, como descrito nos estilos de liderança democráticos (ALHARBI, 2017).

Para Chiavenato (2017), no processo *Coaching* é essencial a realização de uma comunicação eficaz. Para isso, torna-se fundamental focar completamente naquilo que outro

está dizendo, compreender o significado do que é dito de forma contextualizada, além de analisar a autoexpressão do outro. Alinha-se a isso, também, a questão do *coach* ser claro, direto e articulado para compartilhar e proporcionar *feedback*.

Dada a importância da liderança e da comunicação no contexto dos resultados do presente estudo, achados de uma revisão integrativa sobre a liderança na enfermagem no contexto da urgência e emergência identificaram que os enfermeiros, no exercício da liderança no âmbito da urgência e emergência, precisam ter facilidade de comunicação, bem como capacidade de tomar decisões assertivas (SILVA et al., 2014a). Coaduna com tal achado, pesquisa desenvolvida no SAMU do interior paulista, por meio da qual 20 auxiliares de enfermagem entrevistados apontaram a dificuldade de comunicação com os profissionais que ocupam cargo de liderança – coordenador geral e de enfermagem –, principalmente na questão do acesso, pelo fato de esses profissionais não estarem presentes na unidade em todos os turnos (SANTOS et al., 2012).

As médias dos escores nas categorias “dar poder e exercer influência” e “apoiar a equipe para o alcance de resultados”, embora tenham sido as menores, tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem quanto na perspectiva dos técnicos de enfermagem, são bastante significativas no exercício da Liderança *Coaching* pelo enfermeiro.

Dar poder e exercer influência compreendem faces da interação de poder que o líder exerce sobre seus liderados. Poder, conforme Marquis e Huston (2015), originalmente vem do verbo latino *potere* (ser capaz). Logo, o poder pode ser conceituado como aquilo que permite a alguém alcançar metas ou como a disposição de agir ou força e potência de realizar algo.

Por esse ângulo, é pertinente dizer que o domínio da Liderança *Coaching* “dar poder e exercer influência” compreende o empoderamento dos liderados e, como tal, esse processo corresponde ao significado de capacitar, desenvolver, possibilitar ou descentralizar o poder (MARQUIS; HUSTON, 2015). Quando o uso do poder transcorre de forma natural, espontâneo e compartilhado, há o reconhecimento do vínculo e respeito entre líderes e liderados (CARDOSO, 2012). Além disso, o empoderamento ocorre a partir do momento em que o líder comunica sua visão; os liderados têm um espaço para demonstrar o melhor de si e seus talentos; e quando a aprendizagem e criatividade são estimuladas (MARQUIS, HUSTON, 2015).

Para Chiavenato (2017), o liderado empodera-se e fortalece sua relação com o líder *coach* a partir do momento que esse último compartilha o poder e proporciona mais responsabilidade e autonomia para o liderado. Adicionalmente, trabalho sobre o processo *coaching* aponta que os resultados obtidos nas organizações devem estar calcados no

compromisso mútuo, demonstrando a divisão de responsabilidades por parte do líder *coach* (GASPAR; PORTÁSIO, 2009).

Nessa perspectiva, é válido citar o domínio “capacite os outros a agir” – relacionada às cinco práticas da liderança da liderança transformacional, presentes no trabalho de Silva et al. (2017). Essa prática apresentou a maior média e mediana em comparação às outras quatro práticas (trace o caminho, inspire uma visão compartilhada, desafie o processo e encoraje o coração). Baseados nesse resultado, capacitar os outros a agir possibilita incrementar os indivíduos em uma colaboração por meio da confiança e visão para o futuro, bem como empoderar as pessoas pela crescente autodeterminação e desenvolvimento de competência (CHIAVENATO, 2017).

Observa-se, então, que no processo de empoderamento, os enfermeiros-líderes precisam promover o fortalecimento dos membros da equipe e os liderados, em contrapartida, fortalecer seus líderes. Os enfermeiros-líderes realizam esse processo à medida que partilham conhecimento, mantêm coesão da sua ação, valorizam o profissional e oferecem apoio recíproco (MARQUIS; HUSTON, 2015).

O empoderamento do enfermeiro e da sua equipe, portanto, é extremamente fundamental para a prática de enfermagem, devendo as organizações investir nesse processo (RAO, 2012), de maneira a assegurar um ambiente de trabalho mais seguro e melhores resultados da equipe de enfermagem (MACPHEE et al., 2012).

Dados de metanálise desenvolvida nos Estados Unidos apontou que há um número crescente de trabalhos em os que líderes empoderados influenciaram nos resultados relacionados aos liderados, tanto nas perspectivas individuais quanto organizacionais (KIM; BEEHR; PREWETT, 2018). Analogamente, incluem-se os resultados da revisão integrativa que destacou que o empoderamento intermediou a relação entre liderança e satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem (MOURA et al., 2017). Dar poder e exercer influência e o empoderamento na enfermagem são dimensões que estabelecem uma relação com os modelos de cogestão ou modelos participativos de gestão. Nesse modelo de gestão, a organização de trabalho é direcionada para que todos os profissionais da enfermagem, como de outras áreas, estejam envolvidos na maioria das tomadas de decisões (HAYASHIDA, 2017; HAYASHIDA et al., 2014).

No que se refere à categoria “apoio a equipe ao alcance de resultados”, é relevante frisar que no processo *coaching*, o *coach* deve ser capaz de minimizar as barreiras relacionadas ao desenvolvimento e à criação de um clima de apoio em sua equipe, de modo a estimular o melhor desempenho dos membros desse grupo. Para isso, é crucial que o líder

ofereça a ajuda e a assistência necessária quando solicitada; incentive as pessoas com entusiasmo; e reconheça o valor de cada contribuição dos indivíduos que compõem a equipe (CHIAVENATO, 2017).

Tais aspectos acerca do clima de apoio foram evidenciados em estudos, como o de Silva et al. (2017), em que 40,5% dos enfermeiros entrevistados afirmaram demonstrar apoio e reconhecimento aos membros da equipe por suas contribuições. O trabalho realizado com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família identificou, por meio dos relatos desses profissionais, o apoio à equipe como uma fortaleza da liderança, devendo ele acontecer por meio de troca de experiências, união, cooperação e parcerias, levando à construção conjunta e ao amadurecimento na qualidade de equipe de trabalho (OLIVEIRA, 2016). Finalmente, pesquisa desenvolvida com a equipe de enfermagem apontou que o "clima de apoio" foi identificado como uma fragilidade da liderança exercida pelos enfermeiros, considerando-se a percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2015).

Nesse contexto, o Conselho Internacional dos Enfermeiros afirma que apoios inadequados, atrelados a cargas laborais excessivas e condições de trabalho não seguras, são formas incompatíveis para um bom exercício profissional da enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2007). Em contrapartida, para melhorar a eficácia da equipe, o desempenho e a excelência global da organização, é preciso promover o apoio da equipe e investir na liderança baseada no *coaching* (CUMMINGS et al., 2014).

Outro ponto de destaque da Tabela 3 é que, na percepção da prática da Liderança *Coaching*, ela foi melhor avaliada na autopercepção dos coordenadores do que na dos técnicos de enfermagem, fato esse observado pelas médias do escore total da escala. Sob essa ótica, cabe destacar inúmeros trabalhos por meio dos quais se observaram maiores médias na autopercepção dos enfermeiros quando comparados à percepção de um observador, como técnicos de enfermagem ou outros enfermeiros (CARDOSO, 2012; DUYGULU; KUBLAY, 2011; HAYASHIDA, 2017).

Em pesquisa desenvolvida no estado do Amazonas, dois dos quatros domínios que o estudo se propunha a analisar – "modelo de papel" e "estilo de gestão" – convergiram entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem, ou seja, não houve diferença na percepção entre os atores analisados. Já em relação aos outros dois domínios, "comunicação" e "clima de apoio", a percepção dos enfermeiros foi melhor quando comparada com os técnicos e auxiliares de enfermagem (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2015).

Aspectos relacionados à satisfação no trabalho

As Tabelas 4 e 5 apresentam os dados referentes à satisfação dos profissionais de enfermagem (coordenadores e técnicos de enfermagem) do SAMU do Estado de Goiás. É possível constatar pelos resultados da Tabela 4 que as duas categorias profissionais de enfermagem apresentaram-se nem insatisfeitas e nem satisfeitas em relação ao trabalho (médias 129,18 para os coordenadores; 124,24 para os técnicos de enfermagem; e 124,57 para as duas categorias juntas). Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem no interior paulista, que utilizou o mesmo instrumento, retratou achado semelhante, pois a média encontrada pela pesquisadora foi de 130,2, o que indica que os profissionais estão indiferentes quanto à satisfação (SOUZA, 2014).

Estudos internacionais que utilizaram o mesmo questionário para analisar a satisfação no trabalho de enfermeiros e/ou equipes de enfermagem depararam-se com médias dentro da mesma faixa de satisfação, a qual demonstra ambivalência desses profissionais em relação à satisfação no trabalho: 126,4; (SANSONI et al., 2016); 108,9 (ALHARBI et al., 2016); e 126,35 (SKITSOU et al., 2015). Em pesquisa desenvolvida com enfermeiros de hospitais da Jordânia, verificou-se melhora da satisfação desses profissionais após treinamento da equipe acerca da inteligência emocional, evidenciada pelo aumento dos escores de 113,7 para 162,8 (AL-FAOURI; AL-ALI; AL-SHORMAN, 2014). Estudo desenvolvido em hospitais eslovenos, com outro instrumento que não o utilizado nesta pesquisa, evidenciou nível de satisfação médio, ou seja, os enfermeiros-líderes e os enfermeiros caracterizados como não líderes encontravam-se nem satisfeitos nem insatisfeitos em seu trabalho (LORBER; SKELA SAVIČ, 2012).

Analisando os escores e as porcentagens dos domínios do JSS (Tabela 4 e 5), os coordenadores de enfermagem e os técnicos de enfermagem do SAMU apontaram, nessa ordem, a “natureza do trabalho” e a “supervisão” como os aspectos que apresentam maior satisfação no ambiente de trabalho. Essa mesma ordem de satisfação, baseada nas médias dos domínios, foi notada em alguns estudos internacionais (ABU RADDAHA et al., 2012; ABUALRUB; ALGHAMDI, 2012; ALHARBI et al., 2016; FOÀ et al., 2016; ROSALES; ROSALES; LABRAGUE, 2013). Em contrapartida, trabalho desenvolvido no Egito, com enfermeiros de uma maternidade, destacou a natureza do serviço como o aspecto com maior insatisfação (EBRAHIM; EL DAHSHAN; HAFEZ, 2014).

Outros estudos internacionais tiveram a maior média do domínio “natureza do trabalho”, entretanto, os domínios seguintes, com a segunda maior média, foram os

“colaboradores” (AL-FAOURI; AL-ALI; AL-SHORMAN, 2014; HAILE et al., 2017; SANSONI et al., 2016) e “procedimentos operacionais” (TOP; AKDERE; TARCAN, 2015).

Estudo que utilizou outro instrumento de satisfação no trabalho encontrou, dentre os resultados, que 46% das profissionais entrevistadas (técnicas e auxiliares de enfermagem) estavam bastante satisfeitas com o significado do trabalho que realizavam e 54% informaram estar extremamente satisfeitas (MARTINS; ROBAZZI; PLATH, 2007).

Perante esses dados, cabe enaltecer que a satisfação dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU, em relação à natureza do serviço, está atrelada às atividades que esses profissionais executam. Nessa lógica, destaca-se estudo desenvolvido no SAMU da cidade de Natal com profissionais de enfermagem (coordenadores, técnicos e enfermeiros), dentre os quais 90,2% responderam estar satisfeitos com os tipos de atividades que desempenham no trabalho (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

Já pesquisa realizada no SAMU do Chile desvelou que profissionais de enfermagem entrevistados destacaram o serviço que realizam como principal componente que julgam contribuir para maior satisfação. Segundo as autoras do trabalho, esse resultado foi decorrente do reconhecimento de que as atividades desempenhadas por essa equipe são úteis, satisfatórias e não monótonas (SARELLA PARRA; PARAVIC KLIJN, 2002). Por fim, artigo desenvolvido no município de Maringá identificou 70,90% dos profissionais de enfermagem satisfeitos com a natureza do trabalho que executam (PAPA, 2013).

Nesse cenário, importante mencionar três artigos, sendo dois de abordagem qualitativa e um de abordagem quantitativa. O primeiro deles, qualitativo e desenvolvido no Paraná com a equipe de enfermagem, narrou o valor de “gostar do que se faz” e de “executar com qualidade”. Apreende-se disso que o apreço à profissão faz com que exerçam suas atividades profissionais com prazer e ofereçam assistência de qualidade, correspondendo, assim, a um dos motivos de maior satisfação dentro da atmosfera de trabalho (POL; ZARPELLON; MATIA, 2014). Já o segundo estudo, também qualitativo, tem como cenário o mesmo da presente pesquisa – o SAMU. A pesquisa descreveu que a dinâmica do trabalho de urgência e emergência, a possibilidade de melhora clínica do paciente e, igualmente, a afinidade com a área, são fatores que estão relacionados à satisfação do trabalho devido à natureza / característica dessa atividade (ALVES et al., 2013).

Finalmente, o estudo quantitativo analisou o risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no SAMU do Oeste de Santa Catarina. Verificou-se que a realização profissional foi satisfatória, ou seja, os profissionais que participaram, em sua grande maioria, realizam

aquilo de que gostam: sentem gratificação pelo que fazem e identificam-se com o trabalho realizado (WORM et al., 2016).

O serviço do SAMU compreende um local de trabalho que permite a efetivação de boas práticas de saúde, posto que visa a dar atendimento de qualidade em rápido espaço de tempo, mediante cada circunstância, buscando ser o mais resolutivo possível (FIGUEIREDO; COSTA, 2009).

No tocante ao segundo atributo com maior média e maior porcentagem de satisfação no trabalho pelos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU, a supervisão, é notório ressaltar o referencial teórico utilizado na presente pesquisa. A satisfação no trabalho, no que se refere à supervisão, contempla as expectativas dos empregados em relação aos seus supervisores a respeito da atenção, da justiça, da competência, do reconhecimento e da recompensa pelo bom trabalho desenvolvido, além da participação no processo de tomada de decisões (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Compete ao enfermeiro a função de supervisionar a equipe de enfermagem, haja vista que esse profissional responde pela gestão do serviço de enfermagem em relação ao órgão fiscalizador do exercício profissional. Alinhado a isso, tal profissional desempenha a função de supervisão em sua prática cotidiana, não devendo exercê-la de forma desarticulada da análise profissional, institucional e social do país e do mundo. Em um mundo globalizado, o profissional que agir dessa maneira estará realizando sua prática profissional de forma restrita da totalidade dos problemas e da extensão das intervenções de saúde de um modo geral (CHAVES et al., 2017).

Baseado nesses aspectos e atentando-se ao contexto do SAMU, inciso 1º do artigo 1º da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 375/2011, descreve que “A assistência de enfermagem em qualquer serviço pré-hospitalar, prestada por técnicos e auxiliares de enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011). Além dessa supervisão, outras ações gerenciais são exigidas do coordenador de enfermagem do SAMU, como estruturação da unidade, definição do quadro de pessoal, materiais, equipamentos e processos variam de acordo com o local em que se atua (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

Nesse sentido, pesquisa desenvolvida em Portugal apontou que para aumentar os níveis de satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem é preciso que as organizações de saúde invistam em programas de capacitação para o desenvolvimento de habilidades de supervisão e gerenciais, fundamentadas no apoio social (ORGAMBÍDEZ-RAMOS; BORREGO-ALÉS, 2017). Enfermeiros do SAMU do Chile sentiram-se satisfeitos

com o papel desempenhado pelo seu supervisor, porém consideram que esse profissional não promove o *feedback* (SARELLA PARRA; PARAVIC KLIJN, 2002). Pesquisa com os trabalhadores do SAMU do interior paulista retratou que os auxiliares de enfermagem ainda creem na supervisão como uma ação fiscalizadora e controladora do processo de trabalho e não como um momento de orientação e educação, essencial para o aprimoramento e qualificação da equipe (BERNARDES et al., 2014).

Outro ponto de destaque nas Tabela 4 e 5 é a comunicação, representando a terceira maior média de satisfação no trabalho para os coordenadores de enfermagem e a quarta para os técnicos. Para Santos e Bernardes (2010), a comunicação é considerada fator de satisfação e insatisfação no trabalho da enfermagem. Nessa mesma perspectiva, reitera-se que a comunicação efetiva, focada no diálogo, na interação e na troca de ideias entre gerentes e os profissionais da sua equipe pode favorecer a satisfação pessoal, realização profissional e, por conseguinte, resultar em um impacto positivo na qualidade dos cuidados de enfermagem para os pacientes na esfera hospitalar (SANTOS et al., 2011).

A partir do momento em que a comunicação se torna eficiente, pode gerar mudanças positivas no comportamento dos indivíduos, contribuindo para a satisfação profissional (FARIA et al., 2017). Em consonância ao exposto, estudo de Campos, Farias e Ramos (2009), tendo por exemplo a satisfação dos profissionais do SAMU, apontou que uma política organizacional autoritária e severa dificulta a comunicação e o acesso aos níveis mais elevados da gestão do serviço, impossibilitando, dessa forma, a participação dos trabalhadores na tomada de decisões, gerando, consequentemente, sentimento de desprazer, fadiga e tensão. A insatisfação referente à comunicação entre os profissionais foi verificada no artigo desenvolvido no SAMU da região Oeste de Santa Catarina (WORM et al., 2016).

Disposto disso, é valido destacar Almeida (2013, p. 102) ao enfatizar que:

> A comunicação interna tem uma posição estratégica dentro das organizações, ao estimular a integração e motivação dos funcionários, o comprometimento de todos com a missão, visão e os princípios empresariais e a abertura ao diálogo e à troca de informações e de conhecimento. Ou seja, a comunicação interna coadjuva os colaboradores a reterem os objetivos, envolvendo-os no seu projeto, proporcionando-lhes uma ação participativa com um maior envolvimento com a cultura da organização. Desta forma, a comunicação interna está ligada à motivação sendo necessário conhecer os interesses dos colaboradores e interligá-los com os objetivos da organização.

Outro item relacionado à satisfação são os “colaboradores” que, com base nos dados da presente pesquisa, foi a quarta maior média acerca da satisfação no trabalho na percepção

dos coordenadores de enfermagem do SAMU do Estado de Goiás e o terceiro para os técnicos de enfermagem. Estudos internacionais (ABUALRUB; ALGHAMDI, 2012; FAOURI; ALI; SHORMAN, 2014; FOÀ et al. 2016; RADDAHA et al., 2012; ROSALES; LABRAGUE; ROSALES, 2013; SANSONI et al., 2016) que aplicaram o JSS com enfermeiros e/ou equipe de enfermagem, também apresentaram o item colaboradores como o terceiro item com maior média.

No SAMU de Natal foi evidenciado alto grau de concordância com os itens do questionário – Índice de Satisfação Profissional – aplicado a profissionais de enfermagem no que tange à interação da equipe, demonstrando colaboração entre os vários níveis do pessoal de enfermagem e existência de trabalho em equipe (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

No SAMU de Brasília-DF, pesquisa realizada especificamente com enfermeiros desse serviço revelou que um dos itens com melhor avaliação no domínio relacionamento foi a percepção de equipe em relação às pessoas do local de trabalho (MUNIZ, 2013). Tal resultado foi muito semelhante ao estudo desenvolvido no interior do Paraná, em que técnicos e enfermeiros participantes avaliaram o componente da interação entre os profissionais com a menor satisfação (TENANI et al., 2014).

Corroborando os achados, revisão integrativa acerca da satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem mostrou que a interação com os membros da equipe é um ponto fundamental a ser considerado na análise da satisfação. Para as autoras, o trabalho em equipe promove satisfação, posto que nele verificam-se troca de experiências, planejamento participativo e compartilhamento de decisões (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Estudo desenvolvido com enfermeiros de um hospital do município de Murcia, Espanha, constatou pelos depoimentos dos participantes que, tendo em vista o trabalho em equipe, é imprescindível que os profissionais reconheçam a participação de todos enquanto equipe e que cada um contribui com suas especificidades. Constatou, ainda, a importância das relações recíprocas entre os profissionais para prestação do cuidado (THOFEHRN et al., 2014).

Nessa perspectiva, estudo apontou que o trabalho em equipe interprofissional e de enfermagem dispõem de subsídios constitutivos que os qualificam, como a comunicação, a confiança, o vínculo, o respeito mútuo, o reconhecimento do trabalho do outro e colaboração. As autoras sinalizaram o conflito como barreira para integração e cooperação entre profissionais de equipes diferentes ou da mesma equipe (SOUZA et al., 2016).

Evidencia-se, portanto, que são essenciais os esforços para a melhora do trabalho em equipe, de forma a impactar positivamente na satisfação do profissional / pessoal. Funcionários que trabalham insatisfeitos apresentam uma grande chance de abandono de emprego / ocupação

e de obtenção de um menor nível de produtividade (KALISCH; LEE; ROCHMAN, 2010), bem como impactam diretamente nas práticas de segurança do paciente (CHIANG; HSIAO; LEE, 2017).

A insatisfação pode estar atrelada a uma ou mais dimensões e variar de acordo com o contexto social e temporal. No presente trabalho, a dimensão “pagamento” foi responsável pelos menores valores de médias dos escores (Tabela 4) e da frequência (Tabela 5) para os dois grupos de profissionais, em consonância com o manuscrito desenvolvido por Foà et al. (2016) que apresentou a mesma dimensão com a menor média de satisfação no instrumento JSS.

Ao analisar os dados da pesquisa no SAMU de Natal com os profissionais da enfermagem acerca da remuneração, verificou-se que 51% dos profissionais entrevistados não estavam satisfeitos com o próprio salário e 58,8% assinalaram que a equipe de enfermagem do serviço também está insatisfeita com seus proventos (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009). Paralelamente, um grande número de enfermeiras do SAMU no Chile relatou que suas remunerações são menores do que merecem, visto que são mal pagas e essa remuneração não lhes proporcionava tranquilidade financeira ou atende suas expectativas, caracterizando essa dimensão como algo ruim (SARELLA PARRA; PARAVIC, 2002). Da mesma forma, estudo de Papa (2013) revelou que 69,09% dos profissionais do SAMU de Maringá sentiam-se insatisfeitos em relação à remuneração que recebiam. Em contrapartida, na pesquisa de Muniz (2013), os enfermeiros respondentes do SAMU de Brasília apontaram que estavam satisfeitos com a remuneração que ganhavam.

Nessa perspectiva, resultados do estudo desenvolvido em um hospital público na cidade de São Paulo identificou a remuneração como causadora de insatisfação profissional, muito embora não seja o principal fator decisivo na satisfação profissional (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Complementarmente, pesquisa qualitativa sobre satisfação no trabalho realizada no norte do Paraná evidenciou que a remuneração é um importante fator para que as pessoas vivenciem sentimentos de satisfação no trabalho (MORAIS et al., 2016).

Pertinente mencionar, no que tange aos salários, que a categoria dos enfermeiros no país ainda não tem um piso salarial estabelecido por lei ou convenção coletiva. No ano de 2015, foi criado Projeto de Lei nº 459 que dispõe sobre o piso salarial do Enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de Enfermagem e da parteira. Nesse projeto, estabelece-se um piso salarial para o enfermeiro de R$ 7.880,00 reais, a ser reajustado pelo Índice Nacional de Preço do Consumidor anualmente, 50% desta quantia para os técnicos de enfermagem e 40% para Auxiliares de Enfermagem e parteiras. Contudo, o referido projeto ainda tramita nas

instâncias federais e aguarda Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família Câmara Federal, sem previsibilidade de aprovação (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2015).

Aspectos relacionados à associação entre Liderança Coaching e satisfação no trabalho

As Tabelas 6 e 7 apresentam a associação entre as dimensões "exercício da Liderança *Coaching* pelos coordenadores de enfermagem" e os componentes da satisfação no trabalho, tanto na autopercepção dos coordenadores quanto na percepção dos técnicos de enfermagem. Em ambas as tabelas se verificou, a partir dos resultados, que a Liderança *Coaching* teve uma associação positiva com a satisfação no trabalho, denotando, assim, a veracidade das hipóteses das Questões 3 e 4 da presente pesquisa. Confirmativamente, a associação entre as variáveis da Escala de Liderança *Coaching* e a satisfação no trabalho na percepção dos técnicos, foi encontrada também por meio da regressão linear, dado este presente na Tabela 13. Esses resultados vão ao encontro de três revisões, sistemáticas e integrativa da literatura sobre o tema, por meio das quais fica evidente que grande parte dos artigos estabelece uma relação positiva entre liderança e satisfação no trabalho (CUMMINGS et al., 2010, CUMMINGS et al., 2018; MOURA et al., 2017).

Na Tabela 6, que detalha os coeficientes de Sperman e o p-valor, verificou-se que o escore total da autopercepção do exercício da Liderança *Coaching* obteve uma associação positiva, tanto com o escore total da satisfação no trabalho, quanto com alguns domínios específicos desse mesmo questionário, entre eles, a supervisão. Nesse sentido, é importante salientar estudos acerca da associação entre liderança e satisfação, no que tange ao seu domínio supervisão.

Sob esse aspecto, estudo de correlação entre liderança transformacional e satisfação no trabalho, desenvolvido em um hospital terciário na China, apresentou relação estatisticamente significante entre liderança e satisfação no trabalho, principalmente no domínio de "supervisão e a política do hospital" (WANG; CHONTAWAN; NANTSUPAWAT, 2012).

Nesse contexto, e com resultados semelhantes, destacam-se três trabalhos, cada um realizado em continente distinto, embora temporalmente próximos. Estudo desenvolvido em Portugal adotou como referencial teórico a liderança situacional para estabelecer a associação com a satisfação no trabalho e, por meio dos dados obtidos, constatou maior relação entre o estilo de liderança (delegar). Nesse modelo, os comportamentos da supervisão diminuem em detrimento do relacionamento mais intenso entre líderes e demais indivíduos, em grupos altamente amadurecidos. No segundo estudo, desenvolvido no Chile, o resultado foi

semelhante e utilizou o mesmo referencial teórico (ÁLVAREZ et al., 2013; FURTADO; BATISTA; SILVA, 2011). A terceira pesquisa, realizada na Etiópia, embasou-se no referencial de liderança transformacional / transacional para analisar a sua correlação com a satisfação. Identificou-se forte associação entre a liderança transformacional com os fatores extrínsecos de satisfação, dentre os quais, a supervisão (NEGUSSIE; DEMISSIE, 2013).

Divergindo desses três artigos, trabalho desenvolvido em três hospitais na região Sul do país identificou que o estilo de liderança predominante é aquele com foco na tarefa, ou seja, no ato de persuadir. Esse modelo adotado pelos enfermeiros da pesquisa pode minimizar a criatividade e as potencialidades dos integrantes do grupo e, dessa forma, gerar insatisfação perante o grupo (ANDRIGUE et al., 2016).

Em estudo desenvolvido no SAMU do interior de São Paulo, os autores sinalizaram que o enfermeiro necessita compreender quão complexo e essencial é sua função de supervisor em uma equipe de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Deve ainda perceber que essa supervisão envolve, além da procura pela qualificação, o reconhecimento da sua importância (BERNARDES et al., 2014).

Outrossim, cabe enfatizar a associação entre a Liderança *Coaching* e o domínio comunicação, referente à satisfação no trabalho que, conforme Tabela 6, também apresentou uma relação estatisticamente significativa. Nesse sentido, cabe enaltecer que no processo da comunicação é levada em consideração a interação humana, elemento esse essencial no processo da liderança exercida pelo enfermeiro, bem como no estabelecimento dos vínculos da equipe (GARCIA et al., 2017).

Assim, é pertinente destacar Brewer et al. (2016) que relataram que as organizações de saúde devem investir em treinamentos de liderança na enfermagem para o desenvolvimento de estruturas e políticas organizacionais que deem suporte a comunicação efetiva e, consequentemente, promovam um ambiente de trabalho propício para a satisfação no trabalho.

Ademais, a relação interpessoal entre líderes e equipe, no que concerne à comunicação, representa um instrumento para a satisfação do grupo, incremento do trabalho em equipe e realização das atividades (FARIA et al., 2017). A eficiência da comunicação por parte do enfermeiro possibilita a identificação de problemas individuais e coletivos e, dessa forma, delinear estratégias mais eficazes para o atendimento qualificado e seguro, assim como para a satisfação da equipe (SIQUEIRA et al., 2017).

A partir do quanto suscitado, e com base nos dados presentes na Tabela 6 acerca da associação da autopercepção dos coordenadores de enfermagem do SAMU e satisfação desses

profissionais no trabalho, torna-se fundamental transcrever trecho de artigo que analisa o papel da liderança do enfermeiro nas mais diferentes organizações de saúde.

> [...] é fundamental que o líder desenvolva ações que propiciem o respeito, sendo este entre o líder e a equipe, entre a equipe e entre os membros da equipe e os usuários; também referem ser papel do líder coordenar e administrar o trabalho, negociar com a equipe e desenvolver a colaboração da mesma; realizar a avaliação dos trabalhadores; orientar o processo de trabalho; estimular que a equipe realize atividades prazerosas e que propiciem a confraternização; dialogar sempre; promover reforço positivo por meio de *feedbacks* e agradecimento pelo trabalho realizado; promover a troca de conhecimentos e vivências e estabelecer parceria com a equipe (PEREIRA, 2017, p. 109).

Com isso, verifica-se que o coordenador de enfermagem no SAMU desempenha um papel fundamental frente à sua equipe, ao exercer sua liderança. Essa liderança, baseada nos domínios da Liderança *Coaching* – comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe –, consegue promover um ambiente de trabalho adequado para as práticas de cuidado e, ao mesmo tempo, propicia um ambiente favorável para a satisfação no trabalho.

Tomando por base os resultados das Tabelas 6 e 7, é válido citar Manola e Moreira (2014) que descreveram que o sucesso ou o fracasso no equilíbrio entre o foco na produção e/ou na condução dos recursos humanos envolvidos dentro da organização, depende, dentre outros fatores, da conversão da avaliação do exercício da liderança pelo líder, bem como por parte dos liderados.

Observa-se, portanto, que o nível de relacionamento entre líderes e liderados compreende um indicador crucial para medir a liderança de uma organização (TURANO; CAVAZOTTE, 2016). Nessa lógica, faz-se necessário utilizar um instrumento avaliador dessa congruência, pertinente à temática da liderança na área de enfermagem e que considere a realidade institucional local e a literatura sobre o tema (MANOLA; MOREIRA, 2014). Como por exemplo, o trabalho de Balsanelli e Cunha (2015) que analisou o estilo de liderança ideal, compreendendo a visão do enfermeiro e o estilo de liderança real, baseado na percepção do técnico de enfermagem. Ambas as análises convergiram para o mesmo estilo de liderança, o modelo de liderança o qual se dá a importância não apenas aos aspectos da produção, mas também, do relacionamento com as pessoas.

Tendo em vista o quanto suscitado, justifica-se o uso dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL para análise da liderança na presente pesquisa, bem como do JSS para analisar

a satisfação no trabalho das duas categorias de profissionais e, dessa forma, alcançar a análise da associação. Finalmente, um ponto fundamental a ser observado é que o sucesso da liderança e a satisfação não estão exclusivamente a cargo do líder, mas também focados no relacionamento e envolvimento dos liderados.

Alicerçado nesse ponto, cita-se estudo desenvolvido no Espírito Santo que, após aplicação de dois instrumentos – um para o enfermeiro e o outro para o técnico de enfermagem – revelou que 79% dos enfermeiros, em sua autopercepção, concordavam com a afirmação de que a liderança que eles exerciam buscava equilíbrio entre os resultados da empresa e a satisfação do funcionário do setor. Em contrapartida, os resultados da mesma análise para técnicos de enfermagem participantes da pesquisa foram inconclusivos, posto que repartiam a sua avaliação entre "nem discordo e nem concordo" e "concordo" com a afirmação (MANOLA; MOREIRA, 2014).

De acordo com Garcia et al. (2017), são atribuições do líder da equipe de enfermagem, no caso do coordenador de enfermagem, ter um olhar cuidadoso para com as equipes no que diz respeito a questões subjetivas no processo de trabalho, tal como satisfação do trabalhador, relacionamento saudável entre os participantes do grupo, entre outros.

Diferentemente do estudo de Manola e Moreira (2014), faz-se oportuno resgatar os dados evidenciados na Tabela 7 que correspondem à associação do exercício da Liderança *Coaching* pelo coordenador de enfermagem e a satisfação no trabalho na percepção dos técnicos de enfermagem. Nessa tabela, em praticamente todos os domínios, constatou-se associação estatisticamente significante entre os domínios dos dois instrumentos que mensuram as variáveis analisadas, ou seja, a liderança exercida pelo enfermeiro coordenador da unidade apresenta uma influência na satisfação desse profissional.

Sustentado nesses resultados, identificou-se que o enfermeiro do contexto da urgência e emergência, especialmente o coordenador de enfermagem do SAMU, deve aprimorar a sua competência de liderança, de maneira a mitigar as lacunas existentes no exercício e desenvolvimento desse atributo, garantindo a satisfação dos profissionais. Por essa razão, entre outras, atualmente a presença do coordenador de enfermagem é importante na assistência às urgências e emergências – assegurando a liderança do grupo, a capacitação técnica das equipes, a elaboração de protocolos de atendimentos – e na supervisão do pessoal.

Dessa forma, cabe frisar que a enfermagem vem adquirindo seu espaço dentro do APHM, por intermédio da busca de novos conhecimentos. Para tanto, torna-se essencial que a equipe estabeleça bom relacionamento interpessoal e que o enfermeiro, coordenador da equipe de enfermagem, seja capaz de promover espaços para uma boa comunicação entre os

membros. Além disso, a equipe necessita estar bem preparada, com um nível de conhecimento elevado, de forma a possibilitar maior autonomia e segurança da equipe, gerando, dessa forma, um sentimento de satisfação por parte de todos (SZERWIESKI; OLIVEIRA, 2015).

Silva et al. (2014) mencionaram em seu trabalho que tanto o conhecimento teórico-prático, assim como os processos e rotinas, são fundamentais para o exercício da liderança no âmbito das urgências e emergências. Ademais, as autoras sinalizaram que são indispensáveis investimentos nas diferentes competências, a exemplo da comunicação, do relacionamento interpessoal, entre outras, para que se possa assegurar o exercício da liderança de enfermagem nos serviços de urgência. Consoante, o enfermeiro-líder deve conquistar e inspirar sua equipe, consolidar um laço de harmonia, confiança e amizade, além de ser um motivador do seu grupo (AMESTOY et al., 2016).

Nessa perspectiva, é evidente que a liderança não é apenas uma função de gestão, contudo uma competência que deve permear a prática profissional de enfermagem. Sendo assim, o desenvolvimento da excelência em liderança de enfermagem deve, portanto, começar nas primeiras etapas da educação básica em enfermagem, desenvolvendo-se e potencializando-se ao longo da sua carreira.

Em vista do exposto, torna-se pertinente o resgate do conceito da Liderança *Coaching* – referencial adotado na pesquisa – considerada um modelo de referência para o exercício da liderança pelos enfermeiros. Esse modelo compreende um conjunto de competências que podem ser aprendidas, utilizadas e aprimoradas de forma sistemática, contanto que se tenha comprometimento, além de valores declarados e praticados (CARDOSO, 2012). Como mesmo descrevem Carey, Philippon e Cummings (2011), a Liderança *Coaching* consiste em um trabalho em constante progresso.

Os resultados descritos na Tabela 7 permitiram compreender quais são os domínios que o enfermeiro deve priorizar de forma a promover a satisfação no trabalho dos técnicos de enfermagem que trabalham no SAMU. Analogamente, estudo sobre a percepção dos técnicos de enfermagem acerca da liderança do coordenador, desenvolvido no Estado do Amazonas, possibilitou ao enfermeiro gerente-líder conhecer quais as competências gerenciais necessitavam ser melhoradas, pela perspectiva dos técnicos de enfermagem, contribuindo, dessa forma, como instrumento norteador para que o coordenador realize sua autoavaliação enquanto enfermeiro gerente-líder (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2015).

Por conseguinte, cabe dizer que o enfermeiro líder-*coach* natural, tradicionalmente toma para si o papel de educador, empenhando-se com a capacitação e com o

desenvolvimento de sua equipe, no intuito de desenvolver competências como: sustentar o diálogo e manter uma comunicação clara, expandir o autoconhecimento da equipe, instigar a evolução, estimular a equipe, explorar e desenvolver a curiosidade, manter o foco, partilhar, apoiar e ser autêntico e respeitoso (CARDOSO, 2012). Como consequência, os liderados – equipe de enfermagem – terão maior comprometimento com tarefas e objetivos da organização, além de realizarem suas atividades e funções com maior satisfação.

Ao avaliar o resultado da associação entre as duas variáveis do estudo na perspectiva do técnico de enfermagem, cria-se espaço para o profissional em cargo de gerência e liderança na enfermagem diagnosticar os principais entraves na satisfação dos profissionais de nível técnico por intermédio da sua liderança. Possibilita, outrossim, conhecer suas potencialidades e fragilidades, tendo em vista as quatro categorias da Liderança *Coaching* e, assim, estabelecer estratégias para aumentar a satisfação dos profissionais liderados.

Conforme Lima et al. (2017), paulatinamente, hospitais e organizações de saúde carecem de enfermeiros com perfil gerencial e de liderança. Esses profissionais, à medida que são referenciados como líderes de sucesso, estão cada vez mais engajados com o trabalho e com os liderados, pensam coletivamente e previnem conflitos desnecessários, haja vista que detêm o conhecimento e as habilidades necessárias para a condução da equipe (LIMA et al., 2017).

Adicionalmente a esses aspectos, é pertinente destacar a ação de planejamento do enfermeiro-líder, dado que um planejamento adequado contribui para minimizar a insatisfação, a desmotivação, colabora com a redução de custos e gera maior produtividade (GONÇALVES; SPIRI; ORTOLAN, 2016).

Dessa maneira, constatou-se a partir dos dados, tanto da Tabela 6, quanto da Tabela 7, e fundamentados em Cardoso (2012), que a prática da Liderança *Coaching* está ligada à existência de um ambiente favorável marcado pela confiança mútua, diretamente relacionada à interação entre líder (enfermeiro) e liderados (técnicos de enfermagem), na procura do desenvolvimento profissional e pessoal.

Aspectos relacionados à associação entre as Dimensões da Liderança Coaching e as variáveis sociodemográficas

Nas Tabelas 8 e 9, foram apresentados os coeficientes de correlação de Spearman e p-valor entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching*, tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem quanto na percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU,

com as variáveis sociodemográficas quantitativas: idade, tempo de formação e tempo de serviço na unidade. Nesse cenário, importante mencionar o achado da Tabela 13 que, por meio de regressão linear, correlacionou positivamente a variável Liderança *Coaching* com tempo de formação, na perspectiva do técnico de enfermagem.

Ainda com relação às Tabelas 8 e 9, verificou-se que o tempo de formação e tempo na unidade apresentaram associação negativa com significância estatística em relação à Liderança *Coaching*. Tal fato demonstra que as hipóteses das perguntas 5 e 6 são verdadeiras quanto ao tempo de formação para as duas categorias, bem como para tempo na unidade, para os técnicos de enfermagem. Essa relação, portanto, denota que à medida que o tempo de formação aumenta, menor a percepção acerca da prática da Liderança *Coaching*, tanto para os coordenadores quanto para os técnicos. Na mesma direção, a medida em que o tempo na unidade aumenta, menor a percepção dos técnicos da prática da Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores.

Pesquisa desenvolvida por Silva et al. (2017) com o instrumento *Leadership Inventory Practice* encontrou dados muito parecidos, sendo evidenciada a correlação negativa entre uma das práticas de liderança (“encoraje o coração”) e a variável tempo de assistência, bem como uma relação negativa da mesma prática com a variável tempo de vínculo. Sendo assim, de acordo com o referido estudo, quanto maior o tempo de assistência e também quanto maior tempo de vínculo, menor o emprego da prática “encoraje o coração” pelos enfermeiros.

Em oposição ao quanto apresentado pelo presente estudo e por Silva et al. (2017), revisão sistemática acerca dos fatores que interferem na liderança descreveu que a experiência profissional aumenta quanto maior for o exercício dessa competência por parte dos profissionais (CUMMINGS et al., 2008). Estudo qualitativo realizado no Mato Grosso do Sul constatou, por meio dos depoimentos dos participantes, que os enfermeiros que apresentavam tempo de formação inferior a três anos podiam gerar insegurança perante a equipe que lidera. Os autores desse estudo destacaram que a experiência profissional e as relações interpessoais influenciam na liderança, cabendo, todavia, ao profissional enfermeiro desenvolver a competência de liderar (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013).

Para Amestoy et al. (2017), em pesquisa qualitativa realizada em um hospital gaúcho, enfermeiros analisaram que a liderança vai ganhando força ao longo do tempo e, por essa razão, referiram dificuldades para exercê-la no início da profissão. Semelhantemente, Silva e Pires (2011) descreveram que na equipe em que os membros possuíam pouco tempo de formação, a capacidade de liderar o grupo torna-se um desafio para os atores envolvidos. Para

tanto, é preciso apoiar-se no trabalho em equipe e na comunicação, de maneira a possibilitar que a liderança seja efetiva e coesa.

Nesse sentido, inúmeras estratégias podem ser utilizadas pelos enfermeiros no início de sua carreira, assim como em um novo ambiente de trabalho: ser inteligente, dedicado, carismático, criativo, curioso, autodesenvolvido, humilde, ter destreza para desenvolver as atividades diárias, buscar pela ajuda de profissionais mais experientes e apresentar capacidade de buscar informações baseadas nas evidências (KNOP; GAMA; SANHUDO, 2017; VILELA; SOUZA, 2010).

Aspectos relacionados à associação entre as dimensões da satisfação no trabalho e variáveis sociodemográficas e discussões finais

A respeito das Tabelas 10 e 11, constatou-se pelos coeficientes de Spearman e p-valor que houve uma correlação negativa entre os domínios supervisão e comunicação do instrumento de satisfação no trabalho com a variável quantitativa tempo de formação, para os coordenadores de enfermagem. Em contrapartida, para os técnicos de enfermagem, houve associação negativa entre alguns domínios do JSS, mas principalmente entre a satisfação de um modo geral – escore total – com as variáveis sociodemográficas: tempo de formação e tempo na unidade.

Revisão integrativa desenvolvida sobre a satisfação no trabalho identificou inúmeros fatores que contribuem para essa variável. Dentre os inúmeros fatores mencionados, cabe destacar o tempo de serviço, ou seja, o tempo de trabalho na unidade. Conforme as autoras, o tempo de serviço configurou-se tanto como estimulante para a satisfação no trabalho, quanto inibidor, como no caso da presente pesquisa (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011). Na revisão realizada por Al Maqbali (2015), dentre os fatores que interferem na satisfação, reforça-se o tempo de formação. Essa revisão relacionou um número maior de trabalhos que denotam que o tempo de formação exerce uma correlação negativa para a satisfação, assim como neste estudo (AL MAQBALI, 2015).

Tendo em vista o contexto do APHM, é valido destacar outros fatores não analisados na presente pesquisa, porém evidenciados em outros estudos nas unidades do SAMU: as baixas condições de trabalho (SANTANA et al., 2012); a falta de reconhecimento da equipe pela regulação médica do serviço (SANTANA et al., 2012; SILVA et al., 2014b); autonomia e *status* profissional (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009); dinamismo, resolubilidade e visibilidade (ALVES et al., 2013); e necessidade de autorrealização (LIMA et al., 2015).

Diante disso, é fundamental analisar os fatores que contribuem para satisfação / insatisfação no ambiente de trabalho, tendo em vista que esse aspecto é considerado um indicador de saúde do trabalhador. Apresenta-se, ainda, as características que colaboram para satisfação e insatisfação quando não analisadas e que podem desencadear nos trabalhadores distanciamento para com os clientes e dificuldades nas relações interpessoais, gerando atitudes de oposição às mudanças e não cumprimento do trabalho (ROSA; CARLOTTO, 2005).

Os resultados das tabelas permitem constatar a importância e a essencialidade de liderança da equipe de enfermagem no ambiente do SAMU, principalmente no que diz respeito à sua associação com a satisfação no trabalho. Da mesma forma, observa-se que o coordenador de enfermagem das unidades do SAMU, ao desempenhar sua liderança, tem conquistado seu espaço e vem desenvolvendo suas ações de gestão e gerenciamento da unidade e da sua equipe que possibilitam, consequentemente, a prestação de cuidado com qualidade e segurança para a população atendida por esse serviço.

Dessa forma, estima-se que os resultados desta pesquisa fomentem espaços de discussão entre os gestores, coordenadores de enfermagem e profissionais das unidades do SAMU, acerca dos fatores condicionantes da liderança e da satisfação no trabalho nas unidades do SAMU. Outrossim, espera-se que a partir desses diálogos seja possível estabelecer ações e estratégias que visem a melhorias de questões gerenciais e organizacionais. Entre essas ações, é mister investir na capacitação dos profissionais do SAMU para o desenvolvimento e aprimoramento da competência da liderança, bem como em outras competências que possam contribuir para promover a satisfação da equipe de enfermagem neste serviço.

Para tanto, é necessário que os coordenadores e profissionais de enfermagem atuantes no SAMU lancem olhar para os domínios da Liderança *Coaching* – comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe – de forma a identificar os componentes com maior fragilidade que estão presentes nesse processo e, assim, nortear tanto os coordenadores quanto os profissionais no intuito de mitigarem-se eventuais deficiências. Nessa perspectiva, torna-se igualmente relevante fortalecer as características da Liderança *Coaching* que estão mais materializadas no grupo, de forma a assegurar um ambiente de trabalho saudável e estimulador para o desempenho profissional e, consequentemente, para a qualidade do serviço prestado.

O presente estudo apresenta como limitação, no entanto, o número pequeno de coordenadores de enfermagem, haja vista que foi realizado apenas nas unidades do SAMU

alocadas nas centrais de regulação do Estado de Goiás, não sendo realizadas nas bases descentralizadas. A baixa quantidade de profissionais dessa categoria não possibilitou a realização de algumas análises estatísticas que, para a outra categoria, foram imprescindíveis para a obtenção de importantes correlações corroboradas por outros trabalhos na área.

Outro aspecto limitador da presente pesquisa refere-se à não inclusão dos enfermeiros assistenciais das unidades do SAMU, fato esse justificado por dois fatores. O primeiro deles versa sobre o fato de que o objetivo da pesquisa foi analisar a liderança exercida pelos coordenadores de enfermagem e não por enfermeiros assistenciais. Finalmente, a segunda razão justifica-se pelo fato de que o referencial adotado não dispõe de um instrumento de coleta de dados que permita que um enfermeiro avalie outro enfermeiro no exercício da liderança.

Diante dessa limitação, é pertinente a realização de novas pesquisas para analisar a autopercepção da Liderança *Coaching* dos enfermeiros assistenciais atuantes nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU e sua relação com a satisfação no trabalho. Da mesma forma, e de igual importância, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos semelhantes nos SAMU de outras unidades federativas, bem como em diferentes cenários, como o hospitalar, de forma a analisar a correlação entre as variáveis da liderança e satisfação no trabalho.

Conclusão

9 CONCLUSÃO

A presente pesquisa, realizada nas unidades do SAMU do Estado de Goiás, evidenciou que, tanto os coordenadores quanto os técnicos de enfermagem, predominantemente, são: do município 8; são do sexo feminino; cumprem uma escala de 12 horas, com 60 horas de descanso; e possuem como forma de vínculo empregatício, o regime estatutário.

Os coordenadores de enfermagem, em sua grande maioria, possuem especialização. Além disso, apresentam: a média de idade de 38 anos; média de formação de 10,45 anos em relação à data de conclusão da sua graduação; e média de 4,73 anos em relação ao tempo de vínculo na unidade. Já em relação aos técnicos de enfermagem, menos da metade possui curso complementar à sua formação e apresentam médias de: 39,87 anos para idade; 13,33 anos de formação; e 6,55 anos na unidade.

Disposto da caracterização, resgata-se que o estudo buscou responder a alguns questionamentos e que as respostas estão sintetizadas a seguir:

Quanto à autopercepção dos coordenadores e percepção de técnicos de enfermagem acerca da prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU

Os coordenadores de enfermagem do SAMU do Estado de Goiás referiram exercer a prática da Liderança *Coaching* no que se refere a: “dar e receber *feedback*” (com a maior média para esse grupo de profissionais, de 80,91 e DP=11,67); “comunicação” (média 21,27 e DP=1,85); “dar poder e exercer influência” (média 20,09 e DP=4,18); e “apoiar a equipe” (sendo esta última a característica desse modelo de liderança com menor média 18,05 e DP=4,0).

A percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU sobre a prática de Liderança *Coaching*, embora o valor da média seja menor (70,97; DP=23,09) em comparação com a autopercepção dos coordenadores, evidencia o exercício desse modelo de liderança pelo seu coordenador. Os domínios apresentaram as seguintes médias, em ordem decrescente: 20,43 (DP=5,57) para “comunicação”; 17,72 (DP=6,32) para a dimensão “dar e receber *feedback*”; 16,43 (DP=6,62) para “apoiar a equipe ao alcance de resultados”; e 16,39 (DP=6,57) no âmbito “dar poder e exercer influência”.

Quanto à satisfação no trabalho dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU

Baseado no instrumento JSS para avaliar a satisfação no trabalho, os coordenadores de enfermagem das unidades do SAMU analisadas demonstraram satisfação em relação às seguintes dimensões: "natureza do serviço" (21,18; DP=2,79); "supervisão" (19,36; DP=4,54); "comunicação" (18,36; DP=4,23); e "colaboradores" (18,27; DP=3,55). O item "pagamento" foi a atribuição com maior índice de insatisfação na perspectiva da categoria.

Analisando a média do escore total da escala de satisfação no trabalho na percepção dos coordenadores (média=129,18), constatou-se que os profissionais estão nem insatisfeitos nem satisfeitos em relação ao seu trabalho, assim como os técnicos de enfermagem do SAMU que apresentaram média=124,24 e DP=21,5. Os aspectos que apresentaram satisfação para os profissionais de nível médio foram: "natureza do serviço" (22,21; DP=2,53); "supervisão" (19,95; DP=4,48) e "colaboradores" (17,54; DP=3,33), enquanto as dimensões "pagamento" (7,14; DP=3,79) e "benefícios" (7,97; DP=3,99) foram identificadas como geradoras de insatisfação.

Quanto à associação entre o exercício da Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho, na autopercepção do coordenador de enfermagem

Verificou-se associação estatisticamente significante entre o exercício da Liderança *Coaching* e a satisfação no trabalho, na autopercepção dos coordenadores de enfermagem, conforme o p-valor (0,001) e o coeficiente de Spearman (0,835). Quando avaliada a associação entre os domínios existentes nos dois instrumentos, identificou-se associação entre três domínios do exercício desse modelo de liderança, principalmente em relação ao domínio "supervisão" presente no instrumento de satisfação no trabalho. Isso demonstra que a hipótese para essa associação é verdadeira e que, portanto, na autopercepção do coordenador de enfermagem do SAMU, a satisfação no trabalho aumenta na medida em que ele percebe o maior exercício da sua liderança.

Quanto à associação entre o exercício da Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho, na percepção do técnico de enfermagem

Os valores dos coeficientes de Spearman e p-valor apresentaram relação estatisticamente significante e positiva em praticamente todas as associações dos domínios do instrumento QUEPTAEEL de Liderança *Coaching* com os domínios do instrumento JSS.

Dessa maneira, destaca-se o coeficiente de Spearman (0,678) e o p-valor (<,0001) da associação entre escores dos dois instrumentos utilizados. Essa associação reafirma o quanto o exercício da Liderança *Coaching* pelo coordenador de enfermagem influencia a satisfação dos técnicos de enfermagem. A mesma análise denota, ainda, que a dimensão "pagamento" foi o item da satisfação que obteve menor associação com os domínios da liderança.

Quanto à associação entre o exercício da Liderança *Coaching* na autopercepção dos coordenadores e percepção dos técnicos de enfermagem com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo de formação e tempo na unidade

Baseado nas questões cinco e seis da justificativa do estudo, constatou-se associação negativa entre o tempo de formação com a prática da Liderança *Coaching*, tanto na autopercepção dos coordenadores quanto na percepção dos técnicos de enfermagem, considerando-se o escore total da escala da liderança. Ao analisar, especificamente, a percepção dos técnicos acerca da liderança exercida pelos coordenadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas, observou-se que o tempo de formação se associou negativamente com todos os domínios da liderança. Ademais, o tempo na unidade, também na percepção dos técnicos, foi uma variável quantitativa que apresentou correlação negativa com escore total da escala de liderança.

Quanto à associação entre a satisfação no trabalho dos coordenadores e dos técnicos de enfermagem, com as variáveis sociodemográficas: idade, tempo de formação e tempo na unidade

Considerando-se a satisfação no trabalho, tanto na autopercepção dos coordenadores quanto dos técnicos de enfermagem, foi encontrada associação negativa com as variáveis sociodemográficas: tempo de formação com "supervisão" e "comunicação", para os coordenadores de enfermagem; tempo de formação com "benefícios", "recompensas" e "escore total da escala" para os técnicos de enfermagem; e tempo na unidade "promoção", "recompensas' e "escore total da escala" para os técnicos de enfermagem. Diante disso, reitera-se que quanto menor o tempo de formação, maior a satisfação em relação à supervisão e comunicação, na percepção dos coordenadores. Já para os técnicos de enfermagem, à medida que aumenta o tempo de formação, menor satisfação relacionada a recompensas, a benefícios e ao escore total da escala. Em contrapartida, à medida que aumenta o tempo na

unidade, menor a satisfação relacionada à promoção, a recompensas e ao escore total da escala.

Implicações do estudo para a pesquisa em enfermagem e para gestão e gerenciamento de enfermagem das unidades do APHM

A liderança em enfermagem é um campo de estudo que tem sido aprimorado ao longo dos últimos anos e que tem buscado analisar o impacto dessa competência nos ambientes de trabalho e no cuidado prestado ao paciente. Desde que embasadas e adotando-se o alto rigor científico, os resultados de pesquisas nessa área trazem contribuições significativas para as práticas de enfermagem. Analisando-se a liderança em enfermagem desde o período de Florence Nightingale até os dias atuais, em meio a um processo de globalização e consequente adoção de modelos de liderança compartilhados, observa-se o quanto essa temática evoluiu e tem adotado modelos de liderança contemporâneos que não só busquem alcançar os objetivos organizacionais, como promover o desenvolvimento de novas competências dos liderados.

Com base nisso, além de abordar a gestão e o gerenciamento em enfermagem no âmbito do APHM, foco deste trabalho, é pertinente destacar as implicações decorrentes do presente estudo:

- ampliar o conhecimento acerca da gestão e gerenciamento em enfermagem, especialmente no que tange à liderança em enfermagem e à sua relação com ambiente de trabalho, com o foco na variável satisfação no trabalho, diretamente relacionada à qualidade de saúde do trabalhador;
- asseverar que a liderança em enfermagem tem um papel significante no contexto do APHM, o qual compreende um ambiente de trabalho da enfermagem com características bem distintas das outras organizações de saúde;
- possibilitar, a partir dos resultados desse trabalho, que gestores e coordenadores de enfermagem não somente dessas unidades, como de outras unidades de APHM, norteiem suas ações pautadas no desenvolvimento de estratégias e ações que possam promover e desenvolver essa competência e, consequentemente, aumentar os fatores de satisfação no trabalho.

Por fim, tendo em vista os domínios presentes no referencial da Liderança *Coaching* adotados na pesquisa, constata-se que o enfermeiro-líder, ao adotar uma comunicação efetiva, ao proporcionar momentos para dar e receber *feedback*, ao promover o empoderamento dos

profissionais por intermédio do compartilhamento do poder e ao apoiar a equipe para o alcance dos objetivos, estabelece um ambiente propício para satisfação dos profissionais de enfermagem.

Referências

REFERÊNCIAS

ABDO, N. F. A. O papel da liderança para efetividade da prestação de serviço e gestão das organizações de saúde privada. **Revista Especialize On Line**, v. 1, n. 6, 2013.

ABU RADDAHA, A. H. et al. Jordanian nurses' job satisfaction and intention to quit. **Leadership in Health Services**, v. 25, n. 3, p. 216-31, 2012.

ABUALRUB, R. F.; ALGHAMDI, M. G. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n. 5, p. 668-78, 2012.

AL-FAOURI, I.; AL-ALI, N.; AL-SHORMAN, B. The influence of emotional intelligence training on nurses' job satisfaction among jordanian nurses. **European Journal of Scientific Research**, v. 117, n. 4, p. 186-494, 2014.

AL MAQBALI, M. A. Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. **Nursing Management**, v. 22, n. 2, p. 30-7, 2015.

ALHARBI, A. Y. Leadership styles of nurse managers and their effects on nurse and organisational performance, issues and problems. **International Journal of Information Research and Review**, v. 4, n. 9, p. 4516-25, 2017.

ALHARBI, J. et al. The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n. 6, p. 708-17, 2016.

ALMEIDA, É. et al. Leadership of the nurse technically responsible: a necessity for the professional practice. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 998-1006, 2014.

ÁLVAREZ, L. G. et al. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. **Ciencia y enfermería**, v. 19, n. 1, p. 11-21, 2013.

ALVES, M. et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 208-15, 2013.

AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 227-33, fev. 2012.

AMESTOY, S. C. et al. Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 32, n. 1, p. 119-27, 2014a.

_____. Exercício da liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, n. 2, p. 143-54, 2014b.

_____. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 475-82, 2014c.

_____. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 38-51, 29 dez. 2016.

_____. Contributions of Paulo Freire to understanding the dialogic leadership exercise of nurses in the hospital setting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 3838, n. 11, p.e: 64764, 2017.

ANDRIGUE, K. C. K. et al. Estilos de liderança situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, dez. 2016.

ARAÚJO, A. **Coach**: um parceiro para seu sucesso. São Paulo: Campus, 1999.

ARAÚJO, M. T. **Práticas cotidianas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2013. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

ASIRI, S. A. et al. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, v. 15, n. 1, p. 38, dez. 2016.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 349-61, 2002.

BACHA, A. M. et al. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1130-8, 2015.

BALSANELLI, A. P. Liderança em enfermagem: desafios e possibilidades. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 3-4, 2017.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 117-22, mar. 2006.

_____. O. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 938-43, 2014.

_____. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 106-13, 2015.

_____. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2016.

BARALDI, S.; CAR, M. R. Flexibilização e desregulamentação laboral dos trabalhadores da área de enfermagem no Brasil: o caso profae. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 205-11, abr. 2008.

BARRETO, I. S.; KREMPEL, M. C.; HUMEREZ, D. C. Comentários: O Cofen e a enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-54, nov. 2011.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.

BECK, C. L. C. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 490-95, 2010.

BERNARDES, A. **Modelos de gestão hospitalares: estudo comparativo da realidade brasileira e canadense**. 2015. 186 f. Tese (Livre-docência em Enfermagem) - Escola de Enfemagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

BERNARDES, A. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 635-43, 2014.

BISH, M.; KENNY, A.; NAY, R. Factors that influence the approach to leadership: directors of nursing working in rural health services. **Journal of Nursing Management**, v. 23, n. 3, p. 380-9, 2015.

SCHWARTZ, D. B.; BOLTON, L. B. Leadership Imperative: creating and sustaining healthy workplace environments. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 42, n. 11, p. 499-501, 2012.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 18 maio. 2018

BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BREWER, C. S. et al. Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 11, p. 2879-93, 2016.

BRYMAN, A. E. **Charisma and leadership in organizations**. 1. ed. Londres: SAGE, 1992.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 45-53, 2010.

CAETANO, S. A.; PRADO, J. T. C. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. **Divulgação em saúde para debate**, n. 56, p. 98-195, 2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei n.º 459/2015**. Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=949035>. Acesso em: 16 jun. 2018.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 647-57, 2009.

CAMPOS, T. M.; PINTO, H. M. N. Coaching nas organizações: uma revisão bibliográfica. **Revista Reuna**, v. 17, n. 2, p. 15-26, 2012.

CANASTRA, M. A. A. P.; FERREIRA, M. A. D. Liderar com competencia...ou (treinar) competencias de liderança. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 1, n. 1, 2012.

CARDOSO, M. L. A. P. **Liderança *Coaching***: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. 2006. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

CARDOSO, M. L. A. P. **A percepção dos enfermeiros-líderes e de seus liderados a respeito da liderança coaching no contexto hospitalar**. 2012. 339 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 728-34, 2011.

CARDOSO, M. L. P. A.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. **Einstein**, v. 12, n. 1, p. 66-74, 2014.

CAREY, W.; PHILIPPON, D. J.; CUMMINGS, G. G. Coaching models for leadership development: an integrative review. **Journal of Leadership Studies**, v. 5, n. 1, p. 51-69, 2011.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 203-10, 2008.

CARRARA, G. L. R. et al. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p. 1-21, 2017.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arquivos Ciências da Saúde**, v. 13, n. 4, p. 215-9, 2006.

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 444-54, 2013.

CHAVES, L. D. P. et al. Supervisão de enfermagem para integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1165-70, 2017.

CHIANG, H.-Y.; HSIAO, Y.-C.; LEE, H.-F. Predictors of hospital nurses' safety practices. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 32, n. 4, p. 359-68, 2017.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

_____. ***Coaching* e *mentoring* construção de talentos nas organizações**: as novas ferramentas da gestão de pessoas. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

CHOI, S. L. et al. Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. **Human Resources for Health**, v. 14, n. 1, p. 73, 2016.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURGANT, P. **Gerenciamento dos serviços de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 375 do Conselho Federal de Enfermagem. **Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido**. 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html>. Acesso em: 18 maio 2018.

COSTA, E. C.; SANT'ANA, F. R. DOS S. Jornada de trabalho do profissional de enfermagem e fatores relacionados à insatisfação laboral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 9, n. 4, p. 1140-5, 2017.

CUMMINGS, G. G.; ESTABROOKS, C. A. The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: a systematic review of impact. **International Journal of Sociology and Social Policy**, v. 23, n. 8/9, p. 8-53, 2003.

CUMMINGS, G. G. et al. Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 13, n. 4, p. 240-8, 2008.

_____. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 3, p. 363-85, 2010.

_____. On becoming a coach: a pilot intervention study with managers in long-term care. **Health Care Management Review**, v. 39, n. 3, p. 198-209, 2014.

_____. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 85, p. 19-60, 2018.

CUNHA, K. C. **Gestão de Pessoas**: foco na Enfermagem atual. São Paulo: Martinari, 2008.

CYRILLO, R. M. Z.; DALRI, M. C. B.; CRISTINA, J. A. Construção e validação do instrumento de coleta de dados para a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel avançado a vítimas de trauma. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 6, n. 2, p. 55-62, 2005.

DAVEL, E.; MACHADO, H. V. A dinâmica entre liderança e identificação: sobre a influência consentida nas organizações contemporâneas. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. 107-26, 2001.

DONNER, G. J.; WHEELER, M. M. **Coaching in nursing**: an introduction. 1 ed. Indianopolis: Sigma Theta Tau International, 2009.

DUYGULU, S.; KUBLAY, G. Transformational leadership training programme for charge nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 3, p. 633-42, 2011.

EBRAHIM, M.; EL DAHSHAN, A.; HAFEZ, S. K. Effect of job related stressors on nurses' job satisfaction in El - Shatby Maternity University Hospital, Alexandria, Egypt. **The Egyptian Journal of Community Medicine**, v. 32, n. 2, p. 1-20, 2014.

FALLATAH, F.; LASCHINGER, H. K. The influence of authentic leadership and supportive professional practice environments on new graduate nurses' job satisfaction. **Journal of Research in Nursing**, v. 21, n. 2, p. 125-36, 2016.

FARIA, C. C. et al. Como o enfermeiro líder se comunica no hospital: uma análise das práticas discursivas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 152, 2017.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-81, 2012.

FIGUEIREDO, D. L. B.; COSTA, A. L. R. C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 707-10, out. 2009.

FISCHER, S. A. Transformational leadership in nursing: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 11, p. 2644-53, 2016.

FOÀ, C. et al. Care case managers' job satisfaction: a first contribution to the Italian validation of the Job Satisfaction Scale. **Acta bio-medica**, v. 87, n. 2-S, p. 38-48, 2016.

FONSECA, A. M. O.; PORTO, J. B. Validação fatorial de escala de atitudes frente a estilos de liderança. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 157-66, 2013.

FROTA, M. A.; ROLIM, K. M. C. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil dos enfermeiros, técnicos e auxiliares - debatedor 1. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. Esp, p. 28, 2016.

FURTADO, L. C. R.; BATISTA, M. G. C.; SILVA, F. J. F. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. **Journal of Nursing Management**, v. 19, n. 8, p. 1047-57, 2011.

GARCIA, A. B. et al. Influence of organizational culture on participatory management in health organizations. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2615, 2015.

GARCIA, B. L. et al. Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros. **Revista Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 2, p. 114-8, 2017.

GARÇON, T. L.; PUPULIM, J. S. L. Qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na perspectiva dos profissionais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 4, p. 1-8, 2017.

GASPAR, D. J.; PORTÁSIO, R. M. Liderança e coaching. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 13, n. 18, p. 17-41, 2009.

GEIGER-BROWN, J.; TRINKOFF, A. M. Is it time to pull the plug on 12-hour shifts? **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 40, n. 3, p. 100-2, 2010.

GERMAIN, P. B.; CUMMINGS, G. G. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. **Journal of Nursing Management**, v. 18, n. 4, p. 425-39, 2010.

GOIÁS. **Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferencial**. Goiânia: Secretaria Estadual de Saúde, 2017.

GOLDSMITH, M.; LYONS, L. S.; MCARTHUR, S. ***Coaching***: o exercício da liderança. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceptuais e contributos para o exercício da liderança. **Psicologia USP**, v. 18, n. 3, p. 143-61, 2007.

GONÇALVES, M. R. C. B.; SPIRI, W. C.; ORTOLAN, E. V. P. Compreensão dos enfermeiros gerentes sobre o processo de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 336, 2016.

GRIMM, J. W. Effective leadership: making the difference. **Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association**, v. 36, n. 1, p. 74-7, 2010.

HAILE, D. et al. Job satisfaction and associated factors among nurses in East Gojjam zone public hospitals Northwest Ethiopia, 2016. **Journal of Nursing and Care**, v. 6, n. 3, 2017.

HAVIG, A. K. et al. The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 23-4, p. 3532-42, 2011.

HAYASHIDA, K. Y. **Liderança em enfermagem e o processo coaching no contexto hospitalar**. 2017. 161 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

HAYASHIDA, K. Y. et al. Decision-making of the nursing team after the revitalization of a decentralized management model. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 286-93, 2014.

HUBER, D. **Leadership and nursing care management**. 6. ed. Saint Louis: Elsevier, 2017.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Positive practice enviroments: quality workplaces = quality patient care**. Geneva: International Council of Nurses, 2007.

INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the work environment for nurses and patient safety. **Keeping Patients Safe: transforming the work enviroment of nurses**. Washington, DC: National Academies Press (US), 2004.

INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Robert Wood Johnson Foundation initiative on the future of nursing. **The Future of Nursing**: leading change, advancing health. Washington, D.C.: National Academies Press (US), 2011.

JACKSON, C. Review: the influence of authentic leadership and supportive professional practice environments on new graduate nurses' job satisfaction. **Journal of Research in Nursing**, v. 21, n. 2, p. 137-8, 2016.

KALISCH, B. J.; LEE, H.; ROCHMAN, M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. **Journal of Nursing Management**, v. 18, n. 8, p. 938-47, 2010.

KARSTEN, M. et al. Professional coaching as an effective strategy to retaining frontline managers. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 40, n. 3, p. 140-4, 2010.

KIM, M.; BEEHR, T. A.; PREWETT, M. S. Employee responses to empowering leadership: a meta-analysis. **Journal of Leadership & Organizational Studies**, v. 25, p. 1-20, 2018.

KNOP, A. L.; GAMA, B. M. B. M.; SANHUDO, N. F. Acadêmicos de enfermagem e o desenvolvimento da liderança: desafios enfrentados no estágio curricular. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

LAMBROU, P. et al. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. **Health Science Journal**, v. 8, n. 3, p. 298-317, 2014.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELES, B. H. S.; CUMMINGS, G. G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016.

LASCHINGER, H. K. S. et al. Resonant leadership and workplace empowerment: the value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. **Nursing Economics**, v. 32, n. 1, p. 5-16, 2014.

LEE, E. et al. The impact of human capital management. **Nursing Management** , v. 49, n. 3, p. 42-8, 2018.

LEE, H.; CUMMINGS, G. G. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. **Journal of Nursing Management**, v. 16, n. 7, p. 768-83, 2008.

LIMA, E. C. et al. Critical incidents connected to nurses' leadership in Intensive Care Units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1018-25, 2017.

LIMA, É. W. M. et al. Satisfação do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência aéreo. **Revista de Enfermagem UFPI**, v. 4, n. 4, p. 49-55, 2015.

LIN, P.-Y. et al. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. **BMC Nursing**, v. 14, n. 1, 2015.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. et al. Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 29-36, 2015.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOCKE, E. A. The nuture and causes of job satisfaction. In: DUNNETTE, M. D. (Ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. 1 ed. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1297-1350.

LORBER, M.; SKELA SAVIČ, B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in slovenian hospitals. **Croatian medical journal**, v. 53, n. 3, p. 263-70, 2012.

LORETTO, N. R. M.; CALDAS, A. F.; COELHO JUNIOR, L. G. T. DE M. Job satisfaction among dental assistants in Brazil. **Brazilian dental journal**, v. 24, n. 1, p. 53-8, 2013.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 14-9, 2001.

LU, H.; WHILE, A. E.; BARRIBALL, K. L. Job satisfaction among nurses: a literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 42, n. 2, p. 211-27, 2005.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 213-20, 2016.

LUNARDI, V. L. et al. Gestão de enfermagem e construção de ambientes éticos. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 34, p. 41-5, 2016.

MACÊDO, I. I. et al. **Aspectos comportamentais da gestão de pessoas**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

MACHADO, B. P. et al. Coaching en la Enfermería: revisión integradora. **Index de Enfermería**, v. 23, n. 1-2, p. 51-5, 2014.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. Esp., p. 9-14, 2016a.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. Esp., p. 15-34, 2016b.

MACPHEE, M. et al. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 1, p. 159-69, 2012.

MAGALHÃES, A. M. M.; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 608-12, 2009.

MANOLA, C. C. V.; MOREIRA, S. A. S. Liderança: uma abordagem entre líderes e liderados à luz do grid gerencial. **Revista Reuna**, v. 19, n. 4, p. 183-204, 2014.

MARQUES, J. P. D. **Satisfação no trabalho de trabalhadores com formação superior que atuam como técnicos de enfermagem**. 2017. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, 2017.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem**: teoria e prática. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores Relationship between psychosocial job satisfaction and health in white collar workers. **Revista de Saúde Pública**, v. 388, n. 4, p. 55-61, 2004.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; PLATH, G. A. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. **Ciencia y enfermería**, v. 13, n. 1, p. 25-33, 2007.

MCKEE, A.; MASSIMILIAN, D. Resonant leadership: a new kind of leadership for the digital age. **Journal of Business Strategy**, v. 27, n. 5, p. 45-9, 2006.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1047-55, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MONEKE, N.; UMEH, O. J. Leadership practices influence job satisfaction. **Nursing Critical Care**, v. 9, n. 2, p. 33-6, 2014.

MORAIS, M. P. et al. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 1, 2016.

MORSIANI, G. et al. How staff perceives head nurses' leadership: a qualitative study. **Professioni infermieristiche**, v. 70, n. 3, p. 131-8, 2017.

MOURA, A. A. et al. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 442-50, 2017.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectations of the nursing staff in relationship to leadership. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 26, n. 262, 2013.

MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 484-6, 2004.

MUNARI, D. B. et al. Cenário das pesquisas na pós-graduação na área de enfermagem e gerenciamento no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. Esp., p. 1543-50, 2011.

MUNARI, D. B. et al. Sucessão de lideranças em enfermagem: pensar e agir hoje para garantir o amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

MUNIZ, E. F. P. **Satisfação com o trabalho e a qualidade de vida entre Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Distrito Federal**. 2013. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem - Faculdade de Ciências da Educação em Saúde, UniCEUB - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.

NAVEED, A.; USMAN, A.; BUSHRA, F. Promotion: a predictor of job satisfaction a study of glass industry of Lahore (Pakistan). **International Journal of Business and Social Science**, v. 2, n. 16, p. 301-05, 2011.

NAZ, S.; SHARMA, H. Job satisfaction among different working organizations: a literature review. **TIJ's Research Journal of Social Science & Management - RJSSM**, v. 7, n. 6, p. 29-37, 2017.

NEGUSSIE, N.; DEMISSIE, A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. **Ethiopian journal of health sciences**, v. 23, n. 1, p. 49-58, 2013.

NEVES, V. R.; SANNA, M. C. Ensino da liderança em enfermagem: um estudo bibliométrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 308-13, 2012.

_____. Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 733-40, 2016.

OLIVEIRA, C. **O processo de liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Botucatu**: uma pesquisa-ação. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2016.

OLIVEIRA, J. S. A. et al. Trends in the job market of nurses in the view of managers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 148-55, 2018.

ORGAMBÍDEZ-RAMOS, A.; BORREGO-ALÉS, Y. Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. **Enfermería Global**, v. 16, n. 4, p. 217-25, 2017.

ORTEGA, M. C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 404-10, 2015.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de Bioestatística**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

PAPA, M. A. F. **Satisfação e estresse ocupacional da equipe de enfermagem de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência**. 2013. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, 2013.

PAULA, A. P. V.; QUEIROGA, F. Satisfação no trabalho e clima organizacional: a relação com autoavaliações de desempenho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 4, p. 362-73, 2015.

PEREIRA, M. V. **Compreensão sobre liderança transformacional e a intervenção educativa para os enfermeiros gerentes da rede municipal de urgência e emergência**. 2017. 161 f. Tese (Doutorado em Gerenciamento de Serviços em Saúde e Enfermagem) - Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina, Botucatu, 2017.

PIRES, D. et al. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 114-8, 2010.

POL, P.; ZARPELLON, L. D.; MATIA, G. Fatores de (in)satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em UTI pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 63-70, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliaçãio de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTER-O'GRADY, T. A different age for leadership, part 1: new context, new content. **The Journal of nursing administration**, v. 33, n. 2, p. 105-10, 2003.

RAO, A. The contemporary construction of nurse empowerment. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 44, n. 4, p. 396-402, 2012.

RAZIQ, A.; MAULABAKHSH, R. Impact of working environment on job satisfaction. **Procedia Economics and Finance** , v. 23, p. 717-25, 2015.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 109-15, 2006.

ROBERTS-TURNER, R. et al. Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. **Pediatric nursing**, v. 40, n. 5, p. 236-41, 256, 2014.

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 3, p. 53-66, 2013.

ROCHA, B. S. et al. Evidências no desenvolvimento da liderança em enfermagem com o uso da pesquisa-ação: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

ROCHA, F. L. R. et al. A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 308-14, 2014.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

ROSALES, R. A.; ROSALES, G. L.; LABRAGUE, L. J. Nurses' Job satisfaction and Burnout : Is there a Connection? **International Journal of Advanced Nursing Studies**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2013.

ROSS, E. J. et al. Transformational leadership practices of nurse leaders in professional nursing associations. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 44, n. 4, p. 201-6, 2014.

SÁ, M. C.; AZEVEDO, C. S. Trabalho gerencial e processos intersubjetivos: uma experiência com diretores de hospitais públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 36, n. 3, p. 507-27, 2002.

SAMPAIO, M. R. F. B.; FRANCO, C. S. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais - debatedor 2. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. Esp., p. 57, 2016.

SANCHES, S.; DUARTE, S. J. H.; PONTES, E. R. J. C. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2009.

SANSONI, J. et al. Nurses' job satisfaction: an italian study. **Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita**, v. 28, n. 1, p. 58-69, 2016.

SANTANA, J. C. B. et al. Cotidiano laboral da equipe de enfermagem em um serviço de atendimento móvel de urgência: influências na qualidade de vida. **Nursing**, v. 15, n. 137, p. 531-7, 2012.

SANTIAGO, L. M. M. et al. Formação técnica em enfermagem integrada ao ensino médio. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 80-6, 2017.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011.

SANTOS, J. L. G. et al. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 959-65, 2011.

_____. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 136-43, 2013.

SANTOS, M. C. et al. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 69-76, 2012.

SARELLA PARRA, L. H.; PARAVIC KLIJN, T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU). **Ciencia y enfermería**, v. 8, n. 2, p. 37-48, 2002.

SCULLY, N. J. Leadership in nursing: the importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. **Collegian**, v. 22, p. 439-44, 2015.

SHIREY, M. R. Building an extraordinary career in nursing: promise, momentum, and harvest. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 40, n. 9, p. 394-400, 2009.

_____. Leadership practices for healthy work environments. **Nursing Management (Springhouse)**, v. 48, n. 5, p. 42-50, 2017.

SILVA, C. N. et al. Exercício da liderança do(a) enfermeiro(a) em unidades oncológicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2016.

SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 211-9, 2014a.

SILVA, K. R.; PIRES, R. C. C. P. A percepção da equipe de enfermagem sobre liderança no serviço de urgência e emergência de um hospital geral de Belo Horizonte, MG. **Revista Tecer**, v. 4, n. 7, p. 88-98, 2011.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 315-21, 2011.

SILVA, S. A.; BORGES, B. L. C. Liderança em enfermagem: uma abordagem literária. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 167-76, 2012.

SILVA, S. F. et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1161-72, 2014b.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 533-9, 2013.

SILVA, V. L. S. et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses Prácticas de liderazgo en enfermería hospitalaria: una selfie de enfermeros gestores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

SILVEIRA, C. D.; STIPP, M. A. C.; MATTOS, V. Z. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 100-8, 2014.

SIQUEIRA, C. L. et al. Dificuldades percebidas pela enfermagem no cotidiano do trabalho de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Saúde - UNG-SER**, v. 11, n. 1/2, p. 62-73, 2017.

SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 151-7, 2012.

SKITSOU, A. et al. Job satisfaction of nurses in a psychiatric hospital, in Cyprus. **International Journal of Caring Sciences**, v. 8, n. 3, p. 683-97, 2015.

SOUZA, A. C. **Adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas do *Job Satisfaction Survey* para o contexto brasileiro**. 2014.154 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Campinas, Faculdade de Enermagem, Campinas, 2014.

SOUZA, A. C.; MILANI, D.; ALEXANDRE, N. M. C. Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 219-27, 2015.

SOUZA, G. C. et al. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 642-9, 2016.

SOUZA, L. L.; PERES, W. S.; ARAÚJO, D. B. Problematizações de gêneros no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria *queer*. **Revista NUPEM**, v. 7, n. 13, p. 121-42, 2015.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 912-9, 2017.

SPAGNOLI, P.; CAETANO, A.; SANTOS, S. C. Satisfaction with job aspects: do patterns change over time? **Journal of Business Research**, v. 65, n. 5, p. 609-16, 2012.

SPECTOR, P. E. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. **American Journal of Community Psychology**, v. 13, n. 6, p. 693-713, 1985.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 228-33, 2009.

STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 620-7, 2009.

SUHONEN, R. et al. Caregivers' work satisfaction and individualised care in care settings for older people. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, n. 3-4, p. 479-90, 2013.

SULLIVAN, E. J.; DECKER, P. J. **Effective leadership and management in nursing**. 6. ed. Nova Jersey: Upper Saddle River, 2005.

SZERWIESKI, L. L. D.; OLIVEIRA, L. F. Atuação do enfermeiro na gestão do atendimento pré-hospitalar. **Revista Uningá**, v. 45, n. 1, p. 68-74, 2015.

TENANI, M. N. F. et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 285-97, 2014.

THOFEHRN, M. B. et al. Trabalho em equipe: visão de enfermeiros de um hospital de Murcia/Espanha. **Enfermería Global**, v. 13, n. 4, p. 238-51, 2014.

TOP, M.; AKDERE, M.; TARCAN, M. Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 26, n. 9, p. 1259-82, 2015.

TURANO, L. M.; CAVAZOTTE, F. Conhecimento científico sobre liderança: uma análise bibliométrica do acervo do *The Leadership Quarterly*. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 20, n. 4, p. 434-57, 2016.

VAN SAANE, N. et al. Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction: a systematic review. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 53, n. 3, p. 191-200, 2003.

VIEIRA, T. D. P.; RENOVATO, R. D.; SALES, C. D. M. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 253-60, 2013.

VILELA, P. F.; SOUZA, Â. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 591-7, 2010.

WANG, X.; CHONTAWAN, R.; NANTSUPAWAT, R. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of registered nurses in a hospital in China. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 2, p. 444-51, 2012.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WONG, C. A.; LASCHINGER, H. K. S. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 4, p. 947-59, 2013.

WONG, C. A.; LASCHINGER, H. K. S.; CUMMINGS, G. G. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. **Journal of Nursing Management**, v. 18, n. 8, p. 889-900, 2010.

WORM, F. A. et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista CUIDARTE**, v. 7, n. 2, p. 1288-96, 2016.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário da caracterização dos sujeitos e dados demográficos

QUESTIONÁRIO DA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

IDENTIFICAÇÃO

Questionário: ____ Data da coleta: dd/mm/aaaa

Função: 1) Coordenador de Enfermagem (__) 2) Técnico/Auxiliar de Enfermagem (__)

Unidade do SAMU: _____

Data de nascimento: dd/mm/aaaa

Sexo: 1) (__) Masculino 2) (__) Feminino

Tempo de formação: mm/aaaa

Escala:_____

Formação complementar:

Coordenadores de enfermagem

1) (__) Especialização

2) (__) MBA

3) (__) Mestrado

4) (__) Doutorado

Técnicos de enfermagem

1) (__) Cursos complementares para técnicos de enfermagem

2) (__) Graduação

Tipo de vínculo empregatício:

1) (__) Celetista

2) (__) Estatutário

3) (__) Contrato por tempo determinado

4) (__) Outro:_____

Tempo de atuação nesta unidade: mm/aaaa

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Coordenadores de Enfermagem das unidades do SAMU

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada "**Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)"** sob minha responsabilidade, enfermeiro e pós-graduando André Almeida de Moura, e orientação da Prof.ª Dra. Andrea Bernardes, que tem como objetivo analisar a associação entre a prática de liderança *coaching* e satisfação no trabalho, na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU no estado de Goiás.

Caso concorde, você receberá três instrumentos que poderão ser respondidos fora do seu local de trabalho, tendo um tempo estimado de preenchimento de cerca de 20 minutos. Posteriormente, os instrumentos preenchidos serão entregues a mim em uma data a combinar no seu próprio local de trabalho. O preenchimento dos instrumentos tem a garantia de ser livre, sendo que você poderá recusar-se a preencher qualquer pergunta ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem prejuízo ou penalização.

Não há qualquer custo ou obrigação decorrente de sua participação. As respostas obtidas não serão fornecidas a ninguém, sendo garantido que seu nome não aparecerá em nenhum momento. Informamos ainda que você não terá qualquer benefício direto ou indireto por participar desse estudo e, caso queira, poderá solicitar aos pesquisadores os resultados desta pesquisa.

O preenchimento dos três questionários: 1) Questionário de caracterização dos sujeitos e dados sociodemográficos (que corresponde aos dados referentes à idade, ao sexo, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na unidade, ao tipo de vínculo empregatício com a instituição e à formação complementar); 2) Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança - QUAPEEL (que corresponde ao questionário com 20 itens que buscam identificar a prática da liderança *coaching* na sua percepção); 3) Pesquisa sobre Satisfação no Trabalho ou *Job Satisfaction Survey* (questionário com 36 itens que tem como finalidade identificar sua satisfação em relação ao trabalho). Durante o preenchimento, você pode sentir-se desconfortável por responder às questões presentes nos três questionários, podendo recusar-se a participar a qualquer momento. Porém, asseguro que as informações serão sigilosas e será garantida a privacidade para que você possa expressar verdadeiramente a sua opinião ao preencher o instrumento.

Não é esperado benefício direto pela sua participação nessa pesquisa, entretanto, acredita-se que os resultados deste estudo contribuirão para ampliar conhecimento sobre a liderança e a satisfação no trabalho na enfermagem no âmbito do Atendimento Pré-hospitalar, além de possibilitar a identificação de problemas nos serviços do SAMU, o planejamento de possíveis soluções e, por conseguinte, a produção de avanços no ambiente de trabalho contribuindo para a melhoria na satisfação no trabalho e na qualidade da assistência de enfermagem prestada. Quando terminarmos este estudo, os resultados poderão ser divulgados em revistas e apresentados em eventos científicos.

Após você ser esclarecido sobre as informações descritas neste termo, solicito que, caso aceite participar deste estudo, por favor, assine este documento. Este documento possui duas vias, sendo que ambas serão assinadas pelo pesquisador e por você. Uma destas vias fica com você e a outra fica com o pesquisador.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa. Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pelo telefone (16) 3315-9197, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com o pesquisador principal, enfermeiro e pós-graduando da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, André Almeida de Moura ou com a orientadora, Prof.ª Dra. Andrea Bernardes, pelo e-*mail*: andalmo@usp.br, telefones: (34) 99163-5121 e (16) 3315-3471, ou ainda no endereço: Av. Bandeirantes, 3900, *Campus* da USP, Ribeirão Preto-SP.

Se você sentir-se prejudicado por ter participado desta pesquisa, poderá buscar indenização por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa de acordo com a lei vigente no Brasil.

Nome:_____

Assinatura:_____Data:_____

_____

André Almeida de Moura
Pesquisador principal
Data:

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Técnicos de enfermagem das unidades do SAMU

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada "**Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)"** sob minha responsabilidade, enfermeiro e pós-graduando André Almeida de Moura e orientação da Prof.ª Dra. Andrea Bernardes, que tem como objetivo analisar a associação entre a prática de liderança *coaching* e satisfação no trabalho na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem do SAMU, no estado de Goiás.

Caso concorde, você receberá três instrumentos que poderão ser respondidos fora do seu local de trabalho, tendo um tempo estimado de preenchimento de cerca de 20 minutos. Posteriormente, os instrumentos preenchidos serão entregues a mim em uma data a combinar no seu próprio local de trabalho. O preenchimento dos instrumentos tem a garantia de ser livre, sendo que você poderá recusar-se a preencher qualquer pergunta ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem prejuízo ou penalização.

Não há qualquer custo ou obrigação decorrente sua participação. As respostas obtidas não serão fornecidas a ninguém, sendo garantido que seu nome não aparecerá em nenhum momento. Informamos ainda que você não terá qualquer benefício direto ou indireto por participar deste estudo e, caso queira, poderá solicitar aos pesquisadores os resultados desta pesquisa.

O preenchimento dos três questionários: 1) Questionário de caracterização dos sujeitos e dados sociodemográficos (que corresponde aos dados referentes à idade, ao sexo, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na unidade, ao tipo de vínculo empregatício com a instituição e à formação complementar); 2) QUEPTAEEL – Questionário de Percepção do Técnico / Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança que corresponde ao questionário com 20 itens que buscam identificar a prática da liderança *coaching* exercida pelo seu coordenador e na sua percepção; 3) Pesquisa sobre Satisfação no Trabalho ou *Job Satisfaction Survey* (questionário com 36 itens que tem como finalidade identificar sua satisfação em relação ao trabalho). Durante o preenchimento, você pode sentir-se desconfortável por responder às questões presentes nos três questionários, podendo recusar-se a participar a qualquer momento. Porém, asseguro que as informações serão sigilosas e será garantida a privacidade para que você possa expressar verdadeiramente a sua opinião ao preencher o instrumento.

Não é esperado benefício direto pela sua participação nesta pesquisa, entretanto, acredita-se que os resultados deste estudo contribuirão para ampliar conhecimento sobre a liderança e a satisfação no trabalho na enfermagem no âmbito do Atendimento Pré-hospitalar, além de possibilitar a identificação de problemas nos serviços do SAMU, o planejamento de possíveis soluções e, por conseguinte, a produção de avanços no ambiente de trabalho, contribuindo para a melhoria na satisfação no trabalho e na qualidade da assistência de enfermagem prestada. Quando terminarmos este estudo, os resultados poderão ser divulgados em revistas e apresentados em eventos científicos.

Após você ser esclarecido sobre as informações descritas neste termo, solicito que, caso aceite participar deste estudo, por favor, assine este documento. Este documento possui duas vias, sendo que ambas serão assinadas pelo pesquisador e por você. Uma destas vias fica com você e a outra fica com o pesquisador.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa. Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pelo telefone (16) 3315-9197, de

segunda à sexta-feira, das 8h às 17h.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com o pesquisador principal, enfermeiro e pós-graduando da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, André Almeida de Moura ou com a orientadora, Prof.ª Dra. Andrea Bernardes, pelo e-*mail*: andalmo@usp.br, telefones: (34) 99163-5121 e (16) 3315-3471 ou ainda no endereço: Av. Bandeirantes, 3900, *Campus* da USP, Ribeirão Preto-SP.

Se você sentir-se prejudicado por ter participado desta pesquisa, poderá buscar indenização por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa de acordo com a lei vigente no Brasil.

Nome:_____

Assinatura:_____Data:_____

_____

André Almeida de Moura
Pesquisador principal
Data:

Anexos

ANEXOS

ANEXO A – Autorização para publicação e transferência dos direitos autorais à Acta Paulista de Enfermagem

Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Acta Paulista de Enfermagem

UNIFESP
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
ACTA
PAULISTA DE ENFERMAGEM

Autorização para publicação e transferência dos direitos autorais à Acta Paulista de Enfermagem

Título do manuscrito: "Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa"

Os autores abaixo relacionados autorizam a publicação do manuscrito acima citado após ter sido aprovado no processo editorial da revista Acta Paulista de Enfermagem, e concordam que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Acta Paulista de Enfermagem, proibindo qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farão constar o competente agradecimento à Acta Paulista de Enfermagem.

Data: 28/05/2017

André Almeida de Moura

Andrea Bernardes

Alexandre Pazetto Balsanelli

Ariane Cristina Barboza Zanetti

Carmen Silvia Gabriel

ANEXO B – QUAPEEL: Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança

Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida por você no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, onde:

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;
NA - "Não se aplica", caso você não tenha como avaliar a questão citada.

Proposição	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**NA**
1 Sei ouvir os liderados						
2 Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo						
3 Transmito orientação e aconselhamento aos liderados atendendo suas necessidades profissionais						
4 Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados						
5 Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados						
6 Dou orientações aos liderados e demonstrações como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades						
7 Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas						
8 Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam						
9 Redireciono os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem com o desempenho esperado						
10 Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados						
11 Estimulo a prática do *feedback* com os liderados						
12 Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes						
13 Compartilho as decisões com os liderados						
14 Delego atividades aos liderados compartilhando responsabilidades						
15 Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados						
16 Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional						
17 Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional						
18 Auxilio na definição das metas para cada liderado de minha equipe						
19 Acompanho periodicamente os resultados apresentados por cada liderado						
20 Acordo o prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas						

ANEXO C – QUEPTAEEL - Questionário de Percepção do Técnico / Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança

Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida pela(o) enfermeira(o)-líder no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, onde:

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;
NA - "Não se aplica", caso você não tenha como avaliar a questão citada.

Proposição	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**NA**
1 Sou ouvida(o) pela(o) minha (meu) líder						
2 Recebo a atenção e o interesse da(o) líder na continuidade do diálogo						
3 Recebo orientação e aconselhamento da(o) líder, quando preciso atender minhas necessidades profissionais						
4 Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com a minha (o meu) líder						
5 Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com minha (meu) líder						
6 Recebo orientações de minha (meu) líder e demonstrações de como devo realizar as tarefas, conforme minhas necessidades						
7 Recebo esclarecimento da(o) minha (meu) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas						
8 Sou reconhecida(o) e valorizada(o) pela(o) líder, pelo que faço ou pela forma como me comporto						
9 Sou orientada(o) a seguir um novo caminho, quando não correspondo com o desempenho esperado						
10 Sou acompanhada(o) periodicamente em meu desempenho						
11 Recebo e pratico o *feedback* com a(o) líder						
12 Sou influenciado(a) por minha (meu) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes						
13 A(O) minha (meu) líder compartilha as decisões comigo						
14 Recebo orientações da(o) minha (meu) líder para exercer as atividades e percebo o compartilhamento de responsabilidades						
15 A(O) minha (meu) líder contribui pelo meu desenvolvimento						
16 A(O) minha (meu) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional						
17 A(O) minha (meu) líder valoriza minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional						
18 A(O) minha (meu) líder define comigo as metas a serem atingidas						
19 A(O) minha (meu) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim						
20 Sei o prazo previsto, para que eu alcance as metas						

ANEXO D – Autorização para uso dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL

De: **Maria Lúcia Cardoso** <enfmalucardoso@gmail.com>
Data: 27 de junho de 2016 16:41
Assunto: Re: Liderança coaching
Para: Andrea Bernardes <andreab@eerp.usp.br>
Cc: andalmo@usp.br

Prezada Colegas Andrea e André, boa tarde!!

Conforme solicitação, autorizo a utilização dos questionários QUAPEEL (840576544) e QUEPTAEEL (840576528) marcas registradas no INPI , número 2367 de 17/05/2016.

Reitero a importância da utilização dos instrumentos com finalidade de pesquisa científica com a manutenção da originalidade e de autoria.

Agradeço imensamente o interesse e desejo um ótimo trabalho.

Fico a disposição e se possível ter acesso aos resultados obtidos.

Um forte abraço

Maria Lúcia A. P. Cardoso

Em 23 de junho de 2016 12:57, Andrea Bernardes <andreab@eerp.usp.br> escreveu:

> Maria Lúcia, boa tarde!
> Agradeço muito seu retorno.
> Faltou apenas a inclusão do nome do André, meu outro aluno que usará seu instrumento.
> Se puder copiar a colar o mesmo email que nos enviou e colocar o nome do André, agradeço.
> Abraço, Andrea
>
> Profa. Dra. Andrea Bernardes
> Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
> Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
> University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing
> PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development
> Fone: (5516) 33153471

ANEXO E – Questionário de pesquisa sobre satisfação no trabalho

	PESQUISA SOBRE SATISFAÇÃO NO TRABALHO (*JOB SATISFACTION SURVEY*) Copyright Paul E. Spector, todos os direitos reservados. Universidade do Sul da Flórida, 1994. Tradução/adaptação por Ana Cláudia de Souza – Universidade Estadual de Campinas, 2013.						
	POR FAVOR, ASSINALE UM NÚMERO QUE MAIS SE APROXIMA DA SUA OPINIÃO SOBRE CADA QUESTÃO.	Discordo muito	Discordo moderadamente	Discordo pouco	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito
1	Eu sinto que meu salário é justo pelo trabalho que faço.	1	2	3	4	5	6
2	No meu trabalho existe muito pouca oportunidade de promoção.	1	2	3	4	5	6
3	Meu supervisor é bastante competente na realização do seu trabalho.	1	2	3	4	5	6
4	Eu não estou satisfeito com os benefícios que recebo.	1	2	3	4	5	6
5	Quando faço um bom trabalho, eu recebo o reconhecimento que mereço.	1	2	3	4	5	6
6	Muitas das nossas regras e procedimentos fazem com que seja difícil realizar um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6
7	Eu gosto das pessoas com quem trabalho.	1	2	3	4	5	6
8	Eu sinto, às vezes, que meu trabalho não faz sentido.	1	2	3	4	5	6
9	A comunicação parece ser boa nesta organização.	1	2	3	4	5	6
10	Os aumentos salariais são poucos e distantes entre si.	1	2	3	4	5	6
11	Aqueles que fazem um bom trabalho têm uma grande chance de serem promovidos.	1	2	3	4	5	6
12	Meu supervisor é injusto comigo.	1	2	3	4	5	6
13	Os benefícios que recebemos são tão bons quanto os que a maioria das outras organizações oferecem.	1	2	3	4	5	6
14	Eu sinto que o trabalho que faço não é valorizado.	1	2	3	4	5	6
15	A burocracia raramente impede que eu faça um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6
16	Eu sinto que tenho que trabalhar mais arduamente devido à incompetência das pessoas com quem trabalho.	1	2	3	4	5	6
17	Eu gosto das tarefas que faço no trabalho.	1	2	3	4	5	6
18	Os objetivos desta organização não são claros para mim.	1	2	3	4	5	6

	POR FAVOR, ASSINALE UM NÚMERO QUE MAIS SE APROXIMA DA SUA OPINIÃO SOBRE CADA QUESTÃO. Copyright Paul E. Spector, All rights reserved. University of South Florida, 1994. Tradução/adaptação por Ana Cláudia de Souza – Universidade Estadual de Campinas, 2013.	Discordo muito	Discordo moderadamente	Discordo pouco	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito
19	Sinto-me desvalorizado pela organização quando penso no quanto me pagam.	1	2	3	4	5	6
20	Sobe-se na carreira aqui tão rápido quanto em outros lugares.	1	2	3	4	5	6
21	Meu supervisor demonstra pouco interesse pelos sentimentos dos seus subordinados.	1	2	3	4	5	6
22	Nossos benefícios são justos.	1	2	3	4	5	6
23	Existem poucas recompensas para aqueles que trabalham aqui.	1	2	3	4	5	6
24	Eu tenho muito para fazer no trabalho.	1	2	3	4	5	6
25	Eu gosto dos meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5	6
26	Eu sinto, muitas vezes, que não sei o que está se passando dentro da organização.	1	2	3	4	5	6
27	Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
28	Sinto-me satisfeito com as minhas oportunidades de aumentos salariais.	1	2	3	4	5	6
29	Existem benefícios que não temos mas que deveríamos ter.	1	2	3	4	5	6
30	Eu gosto do meu supervisor.	1	2	3	4	5	6
31	Eu tenho trabalho burocrático demais.	1	2	3	4	5	6
32	Eu não sinto que meus esforços são recompensados da maneira que deveriam ser.	1	2	3	4	5	6
33	Eu estou satisfeito com minhas chances de promoção.	1	2	3	4	5	6
34	Existem muitas discussões sem importância e conflitos no trabalho.	1	2	3	4	5	6
35	Meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5	6
36	As atribuições do trabalho não são totalmente explicadas.	1	2	3	4	5	6

ANEXO F – Permissão para uso do instrumento *Job Satisfaction Survey*

Zimbra **andalmo@usp.br**

RE: Permission for use of the instrument Job Satisfaction Survey

De : Paul Spector <pspector@usf.edu> Ter, 25 de Out de 2016 15:44
Assunto : RE: Permission for use of the instrument Job Satisfaction Survey
Para : andalmo@usp.br

Dear André:

You have my permission for noncommercial research/teaching use of the JSS. You can find copies of the scale in the original English and several other languages, as well as details about the scale's development and norms in the Scales section of my website (link below). I allow free use for noncommercial research and teaching purposes in return for sharing of results. This includes student theses and dissertations, as well as other student research projects. Copies of the scale can be reproduced in a thesis or dissertation as long as the copyright notice is included, "Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved." Results can be shared by providing an e-copy of a published or unpublished research report (e.g., a dissertation). You also have permission to translate the JSS into another language under the same conditions in addition to sharing a copy of the translation with me. Be sure to include the copyright statement, as well as credit the person who did the translation with the year.

Thank you for your interest in the JSS, and good luck with your research.

Best,

Paul Spector, Distinguished Professor
Department of Psychology
PCD 4118
University of South Florida
Tampa, FL 33620
813-974-0357
Pspector@usf.edu
http://shell.cas.usf.edu/~spector

From: andalmo@usp.br [mailto:andalmo@usp.br]
Sent: Wednesday, October 19, 2016 4:49 PM
To: Spector, Paul <pspector@usf.edu>
Subject: Permission for use of the instrument Job Satisfaction Survey

Dear Paul Spector,

My name is André Almeida de Moura, Doctorate student in College of Nursing of University of São Paulo at Ribeirão Preto city and I'd like to develop my doctoral

ANEXO G – Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 046/2017, de 08.03.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 07 de março de 2017.

Protocolo CAAE: 63229816.5.0000.5393

Projeto: Liderança coaching e satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Pesquisadores: André Almeida de Moura
Andréa Bernardes (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Andréa Bernardes
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP