UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KAREN YUKARI HAYASHIDA

Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto
hospitalar

RIBEIRÃO PRETO
2017

KAREN YUKARI HAYASHIDA

Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto
hospitalar

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

Linha de pesquisa: Dinâmica da Organização dos
Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientador: Andrea Bernardes

RIBEIRÃO PRETO

2017

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.

Hayashida, Karen Yukari

Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar.
Ribeirão Preto, 2017.

160 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Andrea Bernardes

1. Equipe de Enfermagem. 2. Liderança. 3. Unidades Hospitalares. 4. *Coaching*.

HAYASHIDA, Karen Yukari

Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar

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

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico e compartilho essa conquista com todos os que estiveram ao meu lado e
contribuíram para que ela acontecesse.*

Sozinha, não teria conseguido alcançar meu objetivo.

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar a vida, guiar e proteger meus passos;

Sou grata também a Ele pelas pessoas maravilhosas que colocou no meu caminho.

*Dedico essa vitória à minha amada família, aos meus pais, Antonio e Laura, por
terem se empenhado, acreditando e lutando por mim com tanto amor e carinho.*

*Aos meus irmãos Yumy, Anderson, Luri e Masao por serem meus parceiros e apoiarem
meus sonhos.*

À minha avó, Nobue, pelo amor incondicional durante toda minha existência.

À vocês, todo o meu amor e gratidão por me ensinarem os valores da vida.

Ao meu noivo, André, meu companheiro e meu grande amor.

À enfermagem, que espero se beneficiar desse trabalho de alguma forma.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha querida orientadora Andrea Bernardes, pessoa maravilhosa que conheci no primeiro ano de graduação. Passei a admirá-la desde então, pela sua competência, responsabilidade, profissionalismo, dedicação e exemplo. Minha sincera gratidão pela sua orientação e disposição, pelo apoio, pela compreensão e por todos os ensinamentos em diversas etapas em que estivemos juntas.

Aos meus pais, Antonio e Laura, pelo amor sem medidas, pela dedicação e por tantos valores e ensinamentos a mim transmitidos. Amo vocês!

À minha Batian, por ser meu exemplo de vida.

Aos meus irmãos, Yumy e Masao, minha cunhada Sarah, meus sobrinhos Manami, Jun, Hiroki e Miguel que, apesar da distância física, sempre se fizeram próximos e com um lugar especial no meu coração.

Aos meus irmãos Anderson e Luri, meus cunhados Kellen e Takeði e meus sobrinhos Aya, Tiago, Kenzo e Julia que, estando próximos, sempre me apoiaram e compartilharam comigo muitos momentos e muitas alegrias.

Ao meu noivo, André, por ser meu melhor amigo e me amar imensamente. Sua força, em todos os momentos, desde os mais difíceis aos mais felizes, não me deixou desistir ou parar no caminho. Obrigada por ser a parte mais doce da minha vida!

À minha amada amiga Rayssa, irmã que Deus me presenteou. Nossa convivência foi maravilhosa e cheia de aprendizados. Muito obrigada, por tudo que passamos juntas.

Às minhas amigas Mayra, Letícia, Raquel e Karla que, apesar da distância, sempre encontraram tempo para valorizarem nossa amizade. Obrigada pelo apoio, carinho, risos, conversas e incentivos. Amo vocês!

Aos meus amigos e companheiros de pesquisa Graziela, Luciana, Hêlen, Hêlio, Vanessa, Camila. Em especial, André, agradeço a amizade, a disponibilidade, o apoio e a colaboração durante esse percurso de pós-graduação. Sem o suporte de vocês, tudo isso não seria possível.

À Beth Prado, pela valiosa contribuição e gentileza.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes da Banca Examinadora, pelo tempo dedicado e pelas indispensáveis contribuições que colaboram para o aperfeiçoamento deste estudo.

À querida Dra. Miyeko Hayashida, pela imensa e valiosa contribuição, pela elaboração das análises, pela orientação, disponibilidade e aprendizado.

Aos docentes e funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que muito contribuíram para o meu processo de formação e a concretização desse trabalho.

À Pró-Reitoria de Graduação e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior, pela subvenção durante a pós-graduação.

À Unidade de Emergência do HCFMRP e Hospital Estadual de Sumaré e, em especial, à toda Equipe de Enfermagem que participou deste estudo e que gentilmente contribuiu, dispondo de seu tempo para compartilhar suas percepções.

A todos que auxiliaram direta ou indiretamente na concretização dessa etapa.

Muito obrigada!

RESUMO

HAYASHIDA, K. Y. **Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar**. 2017. 160f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Os hospitais passaram a exigir cada vez mais o perfil de um enfermeiro líder, sendo, portanto, importante o estudo da liderança, entendida e praticada na perspectiva da flexibilidade e participação, uma vez que os profissionais se deparam cada vez mais com mudanças frequentes, turbulentas e caóticas no ambiente de trabalho em saúde. O enfermeiro precisa ter o conhecimento e a habilidade para adotar estilos/teorias mais inovadoras e contemporâneas que possam motivar a equipe para a execução de um trabalho mais qualificado. O estudo objetivou analisar a liderança, bem como a utilização das dimensões do processo *coaching* na visão da equipe de enfermagem no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em dois hospitais públicos do Estado de São Paulo; participaram 69 enfermeiros e 233 auxiliares e técnicos de enfermagem que atuavam em unidades de internação para adultos. Foi aplicado o QUAPEEL - Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança, e QUEPTAEEL - Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança. Os resultados apontaram que a liderança foi compreendida por mais da metade da equipe de enfermagem como o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações. Já 33,3% dos enfermeiros e 21,9% dos auxiliares e técnicos de enfermagem conceituaram liderança como processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização. Houve convergência do conceito de liderança entre líder e liderado, bem como com o referencial teórico de Liderança Situacional. Observou-se que 92,8% dos enfermeiros responderam serem líderes, e aqueles que justificaram, referiram ter conhecimentos, habilidades e atitudes para exercer a liderança, assim como consideraram inerente ao papel profissional. Da mesma maneira, 84,5% dos auxiliares e técnicos de enfermagem perceberam o enfermeiro como líder. Os 15,5% dos auxiliares e técnicos de enfermagem que não consideraram o enfermeiro a quem se reportam líder, justificaram a postura autoritária, falta de conhecimento sobre as necessidades da unidade e equipe, bem como a comunicação ineficaz. O estilo de liderança do enfermeiro era orientado para as pessoas e as tarefas, dependendo da situação, sendo indicado por 84,4% dos enfermeiros e 90,4% dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Quanto às habilidades necessárias ao líder, a maioria da equipe de enfermagem indicou a comunicação e dar e receber *feedback*. O estudo demonstrou que os enfermeiros perceberam a prática das dimensões do processo *coaching* ao obter pontuação total média 86,23, bem como os auxiliares e técnicos de enfermagem com pontuação total média 76,05. A dimensão “comunicação” foi a mais reconhecida pela equipe de enfermagem entre as quatro dimensões do processo *coaching*. No Hospital A constatou-se que a prática de liderança no processo *coaching* foi vista de forma congruente, em contrapartida, no Hospital B os enfermeiros indicaram exercer as habilidades e atitudes do processo *coaching* com maior frequência do que os auxiliares e técnicos de enfermagem, exceto para a dimensão “comunicação” que não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Liderança. Unidades Hospitalares. *Coaching*.

ABSTRACT

HAYASHIDA, K. Y. **Nursing leadership and the coaching process in the hospital context**. 2017. 160pp. Dissertation (Master's Degree) - Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Hospitals have been increasingly requiring the profile of a nurse leader, and it is therefore important to study about leadership, which is understood and practiced from the perspective of flexibility and participation, since professionals are faced with ever more frequent, turbulent and chaotic changes in the environment of health work. The nursing professional needs to have the knowledge and ability to adopt more innovative and contemporary styles/theories that may motivate the team to perform a more skilled work. This study was intended to analyze the leadership, as well as the use of the dimensions of the coaching process, from the view of the nursing team in the hospital context. This is a descriptive and cross-sectional research with a quantitative approach. The study was performed in two public hospitals in the State of São Paulo; it was attended by 69 nurses and 233 nursing technicians and assistants who worked in the units for admitting adult patients. We applied the QUAPEEL – Questionnaire on Self-Perception of the Nurse in the Exercise of Leadership and the QUEPTAEEL – Questionnaire on Perception of the Nursing Technician and Assistant in the Exercise of Leadership. The results highlighted that leadership was understood by more than half of the nursing team as the process of exerting influence on people's behavior to reach goals in certain situations. Furthermore, 33.3% of nurses and 21.9% of nursing technicians and assistants conceptualized leadership as a process for transforming the behavior of an individual or an organization. There was convergence of the concept of leadership between leader and led, as well as with the theoretical benchmark of Situational Leadership. We noted that 92.8% of nurses claimed to be leaders, and those who justified said they had the knowledge, abilities and attitudes to exert leadership, as well as they considered it inherent in the professional role. Similarly, 84.5% of nursing technicians and assistants perceived the nurse as a leader. The 15.5% of nursing technicians and assistants who did not consider the nurse to whom they report as a leader justified their view by mentioning its authoritarian posture, lack of knowledge about the needs of the unit and team, as well as ineffective communication. The leadership style of the nurse was oriented towards people and tasks, depending on the situation, which was indicated by 84.4% of nurses and 90.4% of nursing technicians and assistants. Regarding the abilities needed for the leader, most members of the nursing team indicated the communication and the act of giving and receiving feedback. The study showed that nurses perceived the practice of the dimensions of the coaching process when obtaining an average total score of 86.23, as well as nursing technicians and assistants, with an average total score of 76.05. The "communication" dimension was the most recognized by the nursing team among the four dimensions of the coaching process. In Hospital A, we found that the practice of leadership in the coaching process was seen congruently; in contrast, in Hospital B, the nurses indicated that they exercised the abilities and attitudes of the coaching process more frequently than the nursing technicians and assistants, except for the "communication" dimension, which did not show a statistically significant difference.

Keywords: Nursing Team. Leadership. Hospital Units. Coaching.

RESUMEN

HAYASHIDA, K. Y. **Liderazgo en enfermería y el proceso de coaching en el contexto hospitalario**. 2017. 160h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Los hospitales requieren cada vez más el perfil de un enfermero líder, siendo, por lo tanto, importante el estudio del liderazgo, entendido y practicado desde la perspectiva de la flexibilidad y la participación, ya que los profesionales se enfrentan cada vez más con cambios frecuentes, turbulentos y caóticos en el entorno de trabajo sanitario. El enfermero necesita tener el conocimiento y la habilidad para adoptar estilos/teorías más innovadoras y contemporáneas que puedan motivar al equipo para la ejecución de un trabajo más cualificado. El objetivo del estudio fue analizar el liderazgo, así como la utilización de las dimensiones del proceso de *coaching*, desde la visión del equipo de enfermería en el contexto hospitalario. Se trata de una investigación descriptiva y transversal con planteamiento cuantitativo. El estudio fue realizado en dos hospitales públicos del Estado de São Paulo; en el que participaron 69 enfermeros y 233 técnicos y asistentes de enfermería que actuaban en unidades de internación para adultos. Se aplicó el QUAPEEL – Cuestionario de Autopercepción del Enfermero en el Ejercicio del Liderazgo y el QUEPTAEEL – Cuestionario de Percepción del Técnico y Asistente de Enfermería en el Ejercicio del Liderazgo. Los resultados señalaron que el liderazgo fue comprendido por más de la mitad del equipo de enfermería como el proceso de ejercer influencia sobre el comportamiento de las personas para alcanzar objetivos en determinadas situaciones. Por otra parte, el 33,3% de los enfermeros y el 21,9% de los técnicos y asistentes de enfermería conceptuaron liderazgo como el proceso para convertir el comportamiento de un individuo o de una organización. Hubo convergencia del concepto de liderazgo entre líder y liderado, así como con el marco teórico de Liderazgo Situacional. Se notó que el 92,8% de los enfermeros dijeron ser líderes, y aquellos que justificaron refirieron tener conocimientos, habilidades y actitudes para ejercer el liderazgo, así como lo consideraron inherente al rol profesional. Semejantemente, el 84,5% de los técnicos y asistentes de enfermería percibieron el enfermero como un líder. El 15,5% de técnicos y asistentes de enfermería que no consideraron al enfermero a quien se reportan como un líder justificaron su visión al citar la postura autoritaria, la falta de conocimiento sobre las necesidades de la unidad y del equipo, así como la comunicación inefectiva. El estilo de liderazgo del enfermero estaba orientado hacia las personas y las tareas, dependiendo de la situación, siendo indicado por el 84,4% de los enfermeros y el 90,4% de los técnicos y asistentes de enfermería. En lo que atañe a las habilidades necesarias para el líder, la mayoría del equipo de enfermería indicó la comunicación y el acto de dar y recibir *feedback*. El estudio demostró que los enfermeros percibieron la práctica de las dimensiones del proceso de *coaching* al obtener una puntuación total media de 86,23, así como los técnicos y asistentes de enfermería, con una puntuación total media de 76,05. La dimensión “comunicación” fue la más reconocida por el equipo de enfermería entre las cuatro dimensiones del proceso de *coaching*. En el Hospital A, se constató que la práctica de liderazgo en el proceso de *coaching* fue vista de manera congruente; en contraste, en el Hospital B, los enfermeros indicaron ejercer las habilidades y actitudes del proceso de *coaching* con mayor frecuencia que los técnicos y asistentes de enfermería, excepto para la dimensión “comunicación”, la cual no presentó diferencia estadísticamente significativa.

Palabras-clave: Grupo de Enfermería. Liderazgo. Unidades Hospitalarias. Coaching.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Revisão da literatura sobre liderança do enfermeiro na perspectiva do auxiliar e técnico de enfermagem no contexto hospitalar.....	32
Figura 1 - Liderança Situacional	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos enfermeiros por instituição hospitalar. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	69
Tabela 2 -	Caracterização dos enfermeiros quanto o sexo nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	69
Tabela 3 -	Distribuição dos enfermeiros segundo o cargo ocupado nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	70
Tabela 4 -	Distribuição dos enfermeiros de acordo com as unidades de trabalho nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	70
Tabela 5 -	Distribuição dos enfermeiros, de acordo com o turno de trabalho nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	71
Tabela 6 -	Distribuição dos enfermeiros de acordo com a faixa etária. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	71
Tabela 7 -	Caracterização dos enfermeiros quanto idade, tempo de formação e o tempo na instituição. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	72
Tabela 8 -	Caracterização dos enfermeiros segundo a instituição de formação. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	72
Tabela 9 -	Caracterização dos enfermeiros que possuem pós-graduação dos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	73
Tabela 10 -	Caracterização dos enfermeiros que possuem pós-graduação “ <i>lato sensu</i> ”, conforme a área de conhecimento. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	73
Tabela 11 -	Caracterização dos enfermeiros em relação a pós-graduação “ <i>strictu sensu</i> ” mestrado conforme a área. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016..	75
Tabela 12 -	Distribuição dos enfermeiros em relação aos conceitos atribuídos sobre liderança. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	76
Tabela 13 -	Distribuição dos enfermeiros em relação a considerar-se líder. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	78
Tabela 14 -	Distribuição dos enfermeiros líderes em relação ao estilo de liderança. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	84
Tabela 15 -	Frequência das habilidades consideradas necessárias para exercer a liderança na percepção dos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	85
Tabela 16 -	Distribuição das frequências do grau de concordância dos enfermeiros em relação as habilidade e atitudes no exercício da liderança <i>coaching</i> . Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	89
Tabela 17 -	Distribuição dos valores de n, mínima, máxima, mediana, média e desvio-padrão das dimensões do processo <i>coaching</i> atribuídas pelos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	93
Tabela 18 -	Comparação da percepção das dimensões do processo <i>coaching</i> entre os sexos dos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.....	94
Tabela 19 -	Comparação da percepção das dimensões do processo <i>coaching</i> entre os cargos - dos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016..	95

Tabela 20 -	Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos dois hospitais segundo o cargo ocupado. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	96
Tabela 21 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B em relação ao cargo ocupado e as unidades de trabalho. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	97
Tabela 22 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B em relação ao turno de trabalho. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	99
Tabela 23 -	Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B quanto o sexo. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	99
Tabela 24 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem segundo a faixa etária. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	100
Tabela 25 -	Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto idade, tempo de formação e o tempo na instituição. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	101
Tabela 26 -	Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B segundo a instituição de formação. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	101
Tabela 27 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem que referiram estar estudando segundo o curso de graduação. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	101
Tabela 28 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B em relação aos conceitos atribuídos sobre liderança. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	103
Tabela 29 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação a percepção da liderança do enfermeiro. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	108
Tabela 30 -	Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao estilos de liderança adotado pelo enfermeiro líder. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	114
Tabela 31 -	Frequência das habilidades interpessoais necessárias ao líder na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	115
Tabela 32 -	Distribuição das frequências do grau de concordância dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação as habilidade e atitudes do enfermeiro no exercício da liderança <i>coaching</i> . Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	117
Tabela 33 -	Distribuição dos valores de n, mínima, máxima, mediana, média e desvio-padrão das dimensões do <i>coaching</i> atribuídas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.	120
Tabela 34 -	Comparação das dimensões do processo <i>coaching</i> entre a percepção dos enfermeiros e os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital A. Sumaré, 2016.	122
Tabela 35 -	Comparação das dimensões do processo <i>coaching</i> entre a percepção dos enfermeiros e os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital B. Ribeirão Preto, 2016.	122

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de dados de enfermagem
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
CINAHL	<i>The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
LEAD	<i>Leadership Effectiveness and Adaptability Description</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NA	Não se aplica
ONA	Organização Nacional de Acreditação
QUAPEEL	Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança
QUEPTAEEL	Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança
SPSS	<i>Statistic Package for Social Sciencies</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UCO	Unidade Coronariana
UE	Unidade de Emergência
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	Liderança e enfermagem no contexto hospitalar	26
1.2	Revisão de Literatura	32
1.2.1	Conclusões da Revisão de Literatura	40
2	REFERENCIAL TEÓRICO	41
3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	53
4	OBJETIVOS	57
4.1	Objetivo Geral	58
4.2	Objetivos específicos	58
5	MATERIAL E MÉTODO	59
5.1	Tipo de estudo	60
5.2	Local da Investigação	60
5.3	Participantes do Estudo	63
5.4	Procedimento de Coleta de Dados	64
5.5	Análise e Interpretação dos Dados	65
5.6	Aspectos Éticos da Pesquisa	66
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
6.1	Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros	69
6.2	Conhecimento dos enfermeiros em relação à liderança	76
6.3	Habilidades que os enfermeiros consideram necessárias ao líder	85
6.4	Percepção dos enfermeiros sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo <i>coaching</i>	87
6.5	Caracterização sociodemográfica dos auxiliares e técnicos de enfermagem	96
6.6	Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação à liderança	102
6.7	Habilidades que os auxiliares e técnicos de enfermagem consideram necessárias ao líder	115

6.8	Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo <i>coaching</i>	116
6.9	Comparação das percepções dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem considerando as dimensões do processo <i>coaching</i>	121
7	CONCLUSÃO	127
	REFERÊNCIAS	132
	APÊNDICE	150
	ANEXOS	152

APRESENTAÇÃO

A enfermagem foi a minha escolha desde que iniciei o curso técnico; logo, as aulas, os estágios e o contato com os professores enfermeiros me fizeram admirar a cada dia ainda mais a profissão. Pensava no quanto eles faziam um trabalho sensacional e me inspiraram a continuar os estudos para ser enfermeira e professora. Já na faculdade, os docentes eram modelos de profissionais que eu gostaria de seguir. Foram pessoas que influenciaram a construção da minha identidade enquanto enfermeira e me inspiraram pelo exemplo.

Desde o primeiro ano da graduação, tive a oportunidade de realizar a iniciação científica com a Prof. Dra. Andrea Bernardes; a pesquisa me possibilitou aprofundar o conhecimento acerca do modelo de gestão da Unidade de Emergência do HCFMRP e a tomada de decisão da equipe de enfermagem naquele contexto. A pesquisa de campo me proporcionou interação e aprendizados que, posteriormente, me estimularam a realizar os estágios na instituição. Durante a minha inserção na unidade, conheci enfermeiros que despertaram em mim imensa admiração pela gama de conhecimentos, pelo carisma, pelas habilidades, atitudes e pelo entusiasmo. Essa percepção me instigou a refletir sobre as características dos profissionais que se destacavam e a tentar compreender por que para alguns parecia tão fácil conseguir alcançar um objetivo com a sua equipe, enquanto outros enfrentavam muita resistência e dificuldade.

Quando terminei a faculdade, eu realizei o sonho de morar em outro país por 18 meses. Ao voltar para o Brasil, assumi o cargo de enfermeira gestora em uma empresa de cuidados domiciliares na cidade de Campinas, sendo responsável por gerenciar as diversas situações da unidade. Neste período, vivenciei o impacto que a minha maneira de lidar com as pessoas refletia no cuidado à saúde dos pacientes que eram atendidos. Como gestora, precisava alcançar objetivos que deveriam estar alinhados aos da minha equipe e, para isso, era preciso muito diálogo, orientação, negociação e apoio. Foi uma experiência cheia de aprendizados e muitos desafios. Neste período, me intrigava saber como o meu jeito de liderar a equipe era percebido e como eu poderia melhorar.

A equipe de enfermagem é a linha de frente, sendo responsável por manter maior contato com os pacientes durante uma internação hospitalar. Por serem os profissionais envolvidos diretamente nos cuidados com o paciente, influenciam profundamente as experiências que os mesmos vivenciam enquanto internados.

Sendo assim, a qualidade do cuidado à saúde prestada pela equipe de enfermagem é imprescindível e, com certeza, deve ser muito valorizada. A maneira como a equipe de enfermagem interage é determinante no alcance dos objetivos, pois são pessoas que trabalham juntas para obter sucesso na qualidade da assistência. A capacidade do enfermeiro em determinar que esses objetivos do cuidado sejam cumpridos envolve, em grande parte, a adoção de um estilo/modelo de liderança. Portanto, para que os objetivos identificados no processo do cuidado do paciente internado em instituição hospitalar sejam atingidos, é necessário que o enfermeiro assuma a liderança, resultando no envolvimento de toda a sua equipe.

Durante o meu percurso na enfermagem, eu pude perceber que existem pessoas que se destacam pela liderança, pelos comportamentos que inspiram e pelo impacto que causam nas relações. A vontade de compreender a liderança do enfermeiro me impulsionou a continuar os estudos e realizar esta pesquisa.

Apesar de considerar a liderança imprescindível para o profissional e para a organização, ainda são incipientes os estudos que abordam a visão dos líderes e dos liderados em relação à temática. Nesse contexto, buscou-se conhecer a percepção do líder (enfermeiro) e do liderado (auxiliares e técnicos de enfermagem) em relação aos determinantes da liderança *coaching* com o intuito de valorizar o conhecimento e percepção destes profissionais. Acredito que esta pesquisa possa trazer dados importantes em relação à perspectiva da equipe de enfermagem, quanto à liderança *coaching*, ressaltando atitudes e habilidades comumente valorizadas em ambiente hospitalar. Tais observações poderão servir de grande reflexão aos profissionais enfermeiros.

1. INTRODUÇÃO

A conjuntura social atual reflete as complexas relações interpessoais, bem como o desenvolvimento tecnológico. Relações interpessoais remetem à influência que as pessoas, em determinado ambiente e em específicas situações, exercem nas vidas das outras.

Neste contexto, o modo de relacionamento se destaca como uma peça importante para a compreensão da forma como as pessoas convivem. Dentro dessas relações existe a liderança, que interfere positivamente, ou não, a depender da perspectiva, em determinadas situações. Entende-se que a liderança é um aspecto inerente ao comportamento humano e o exercício dela determina impactos na realidade.

A liderança é um termo que surgiu no início do século XIX na língua inglesa, apesar do termo “líder” ser utilizado desde o século XIV. Ainda que antiga, a liderança possui diversos significados, não sendo possível encontrar uma única definição ampla que compreenda totalmente esse processo (MARQUIS; HUSTON, 2015). Northouse (2013) corrobora essa ideia quando refere que as palavras amor, paz e democracia, assim como liderança, possuem diferentes significados para pessoas diferentes.

Há diversos estudos teóricos, empíricos e experimentais na área da liderança que possibilitaram ampliar o seu conceito. Entretanto, não permitem que se estabeleça uma definição concreta e definitiva.

Allio (2013) considera a complexidade de se descrever a liderança, pois se refere a um fenômeno que emerge ou se desenvolve ao longo do tempo e não em um instante específico, e quando se decide estudá-la e reconhecê-la, o evento já ocorreu, podendo aparecer e depois desaparecer. Além disso, o autor ainda ressalta os aspectos que interferem no processo da liderança, como as expectativas dos seguidores, a cultura da organização e as circunstâncias.

Segundo Kaiser, McGinnis e Overfield (2012), a essência da liderança é o processo de influência social, sendo que os líderes usam comportamentos interpessoais para motivar seguidores a se comprometerem e a fazerem seus melhores esforços para contribuir com as metas do grupo. Concorde Huber (2013) que a liderança é entendida como um processo de influenciar as pessoas para alcançar metas, tendo como conceitos-chaves influência, comunicação, processo grupal e motivação. Já House et al (1999) a conceituam como a competência de um

sujeito para influenciar, motivar e habilitar os outros sujeitos a contribuírem para aumentar a eficácia e o sucesso das organizações a que pertencem.

Hersey e Blanchard (1986) descrevem liderança como o processo de influenciar as atividades de indivíduos ou grupos para consecução de um objetivo numa dada situação. Os autores destacam que não há um único modo de influenciar as pessoas, e que a liderança não está atrelada a certo tipo de organização, pois esta ocorre em diferentes locais como empresa, hospital, escola, família. Observa-se que a liderança é abordada amplamente por diversos autores, mas que suas ideias convergem para algo comum, a influência.

Os estudos sobre liderança surgiram com diferentes enfoques. A primeira, consiste sobre a teoria dos traços que se baseia na premissa de que as pessoas já nascem com as características que as tornam líderes; esses possuem traços de personalidade que os tornam diferentes dos liderados. A pesquisa se concentrou nas características individuais associadas à liderança. Os estudos se referiam a três tipos de traços, sendo esses: os físicos, os mentais e os psicológicos (KIRKPATRICK; LOCKE, 1991; ARMANDI; OPPEDISANO; SHERMAN, 2003; MARINHO; OLIVEIRA, 2006). Esses estudos foram perdendo consistência à medida que foram sendo testados, pois observou-se que um líder com determinados traços poderia ser eficaz numa situação, porém ineficaz em outra. Além disso, líderes com diferentes traços podem ser bem-sucedidos numa mesma situação. Apesar de certos traços serem relevantes para liderança eficiente e eficaz, essas características pessoais não podem ser dissociadas do contexto em que o líder atua (BARRACHO; MARTINS, 2010; ALLIO, 2013).

Depois da teoria dos traços, o estudo de liderança foi influenciado pelas Escolas de Relações Humanas que passaram a dar maior ênfase nas relações do homem no trabalho, considerando, portanto, os aspectos comportamentais do líder em relação aos liderados. A abordagem se baseava nos estudos dos padrões de comportamento do líder: o que faziam, e o que distinguia os líderes eficazes dos ineficazes. O que se observava era o exercício da influência ou do poder, e os padrões associados à alta produtividade ou à elevada moral da equipe. Nesse movimento, foram identificados dois grandes enfoques do comportamento dos líderes: o de consideração (orientado para o relacionamento com a equipe) e o de iniciação da estrutura (orientado para tarefa, coordenação operacional). Dentre alguns estilos de

liderança estão: o estilo autocrático, o democrático e o *laissez-faire* (MARINHO; OLIVEIRA, 2006; ARMANDI; OPPEDISANO; SHERMAN, 2003; FONSECA; PORTO; BORGES-ANDRADE, 2015).

O estilo de liderança autocrática ocorre por meio da centralização do poder do líder, que estimula um comportamento dependente e submisso dos liderados. O grupo de trabalho tem suas ações bem definidas. A criatividade, automotivação e autonomia são baixas, contudo a produtividade do grupo costuma ser alta (MARQUIS; HUSTON, 2015). Já no estilo de liderança democrática, o líder atua por meio de persuasão, sugestão e pelo ensino. O trabalho é conjunto e todos são informados e envolvidos quanto ao propósito da organização e o seu papel no contexto do processo. Há a participação dos liderados no planejamento e definição dos objetivos, o que os tornam partícipes propiciando maior satisfação (MCEWEN; WILLS, 2009). No estilo de liderança *laissez-faire* ou liberal, o líder caracteriza-se pela ausência de controle, pois oferece pouca ou nenhuma orientação, utiliza a comunicação de forma verticalizada e dispersa por todo o grupo a tomada de decisão. Os liderados podem não saber e nem se importar com aquilo que devem fazer, ou então, quando todos os membros estão altamente motivados e autodirecionados, essa liderança pode acarretar em muita criatividade e produtividade (MARQUIS; HUSTON, 2015).

As pesquisas dos traços e do comportamento dos líderes se mostraram insuficientes para compreender o conceito da liderança, por desprezarem fatores situacionais que podem mudar ou interferir no sucesso da liderança. Nesse sentido, os estudos passaram a incluir o componente da situação ou do ambiente para determinar o estilo eficaz em determinada situação (MCEWEN; WILLS, 2009).

As teorias contingenciais ou situacionais exploram as variáveis que cercam o processo de liderança, sem deixar de lado os diferentes tipos de comportamento dos líderes. O modelo contingencial propõe que a efetividade da performance de um grupo depende da combinação entre os estilos de interagir do líder com o liderado e o grau que a situação permite que o líder possa exercer de controle e influência (FIEDLER; CHEMERS; MAHAR, 1976). Essa abordagem envolve a integração de que o encontro da solução para o alcance do objetivo seja satisfatório para ambos. O estilo de liderança é influenciado pela situação, podendo ser democrático ao autocrático dependendo da necessidade do trabalhador e da situação (MARQUIS; HUSTON, 2015).

A Teoria de Liderança Situacional de Hersey e Blanchard (1986) que será utilizada como referencial deste estudo, consta de um método tridimensional em conceitos de gestão, composto pelo comportamento da tarefa, comportamento do relacionamento e nível de maturidade do seguidor. A teoria se baseia na maturidade do seguidor conforme a tarefa ou objetivo, determinando o foco na tarefa e no relacionamento. De acordo com a teoria, o líder deve adequar os estilos de liderança para atender as demandas individuais e situacionais, pois considera que não há um único estilo de liderança eficaz.

Os aspectos situacionais que modelam a relação entre os traços de personalidade e os comportamentos ainda influenciaram nessa lógica as teorias da Liderança Carismática, a Teoria da Liderança Transformacional e Transacional de Bass e Burns e a Teoria da Liderança Visionária desenvolvida por diversos grupos de autores, existindo em comum entre elas o interesse pelo estudo de líderes que conseguiram obter excelentes resultados em seu trabalho (GOMES; CRUZ, 2007).

A Liderança Carismática constitui-se por comportamentos de articulação estratégica entendida por sensibilidade às necessidades dos seguidores, do ambiente, coragem para assumir riscos e disponibilidade de autossacrifícios para materializar a visão organizacional. O líder carismático possui características pessoais específicas, traços de personalidade que o fazem representar os ideais e as projeções do grupo que lidera. Esse líder é percebido pelo seguidor como tendo algumas capacidades heroicas ou extraordinárias, além do carisma (HOUSE; ADITYA, 1997; CONGER; KANUNGO; MENON, 2000; MELO, 2004; YUKL, 2010; ANTONAKIS; HOUSE, 2013).

Já a Liderança Transformacional concentra-se na motivação fundamentada em valores morais e ideais superiores, que vão além dos interesses individuais. O líder é aquele que estimula seus liderados e os inspira a desempenhar além de suas expectativas, transcendendo seus interesses pessoais pelo bem da organização. Já a Liderança Transacional tem sua ação na legitimidade e na autoridade, que são formalmente reconhecidas para o exercício do poder e tem como foco a negociação de trocas e o uso de recompensas e punições contingenciais baseadas em performance (HATER; BASS, 1988; BASS, 1999; AVOLIO; WALUMBWA; WEBER, 2009).

A Liderança Visionária possui três elementos fundamentais: a visão, o foco e implantação de objetivos. Nesse sentido, o líder tem o controle e permite que as coisas aconteçam. É capaz de visualizar as tarefas, dividir prioridades e responsabilidades e criar regras básicas de conduta rumo aos objetivos delineados. O líder possui visão ampla da organização, e as metas traçadas são alinhadas com seus seguidores, que se sentem energizados e atraídos para voluntariamente trabalharem em busca desses objetivos (NANUS, 2000; HUGHES; GINNETT; CURPHY, 2015).

Há ainda outras teorias contemporâneas de liderança, como por exemplo, a Liderança Autêntica, Liderança Ressonante e Dissonante e Liderança *Coaching*.

A Liderança Autêntica, também conhecida como liderança congruente, sugere que os líderes sejam honestos consigo mesmo, com seus valores pessoais, suas motivações, seus sentimentos e ajam de acordo com eles. Os seguidores são influenciados e inspirados pelos princípios do líder e sua convicção de agir em conformidade com eles (WALUMBWA et al., 2010; WONG; GIANOLLARGO, 2013). Nessa liderança o foco é produzir relações humanas e organizações mais autênticas, com base no desenvolvimento de líderes autoconscientes e mais transparentes na forma de se relacionar com os outros (AVOLIO; GARDNER, 2005).

Goleman (1999), estudioso contemporâneo e grande defensor da liderança por meio da inteligência emocional, refere que as emoções das pessoas são a base para a união dos membros de uma equipe e é o que os une entre si e à organização. Nesse sentido, o líder, para ser eficaz, precisa dotar de inteligência emocional e aplicá-la em sua equipe de forma ressonante. Os autores, Goleman, Boyatzis e McKee (2013), adotam a definição do *Oxford English Dictionary* que traz como significado de ressonância: reforçar ou prolongar um som por meio da reflexão, uma vibração sincronizada. Sendo assim, os autores consideram o conceito da ressonância para o equivalente humano, quando as pessoas, o líder e o liderado, estão na mesma sintonia emocional. Assim, como o significado original da vibração sincronizada, as pessoas se sentem na mesma onda, ressoam e prolongam o tom emocional positivo. O líder ressonante, portanto, tem que estar sintonizado com o sentimento das pessoas que o rodeiam e seguir um caminho emocionalmente positivo, transmitindo as mensagens no tom certo e conseguindo inspirá-las mesmo em momentos difíceis.

Em contrapartida, a dissonância refere-se a um som desagradável, discordante e implica em falta de harmonia na perspectiva tanto musical como humana

(GOLEMAN, 1999). A Liderança Dissonante envolve grupos emocionalmente discordantes em que as pessoas falam de forma desconectada umas das outras culminando em desarmonia entre os líderes e os liderados, não existindo a sintonia necessária em uma organização (GOLEMAN; BOYATZIS; MCKEE, 2013).

Já a Liderança *Coaching* é descrita de muitas maneiras, mas os autores concordam que envolve os seguintes elementos: uma relação entre o *coach* e o *coachee*, um plano acordado para atingir as metas declaradas, ampliação da autoconsciência dos líderes, acompanhamento do progresso, e alcance de resultados desejados (MCNALLY; CUNNINGHAM, 2010; WEINSTOCK, 2011). A liderança *coaching* é uma forma de desenvolvimento de liderança que apoia os indivíduos para atingir seu maior potencial e utilizar seus pontos fortes, dons e talentos. Envolve *feedback*, identifica metas de desenvolvimento, cria estratégias para atingir os objetivos e acompanha o progresso (ARAUJO, 2011; WHITMORE, 2006; KRAUSZ, 2007; IVES, 2008; GALLWEY, 2001, 2015). Essa liderança ajuda a transferir a aprendizagem em resultados para a organização e tem sido valorizada por ser considerado um suporte efetivo e valioso para assegurar o sucesso a longo prazo (HENOCHOWICS; HETHERINTON, 2006). Alguns autores acreditam que as habilidades de *coaching* são habilidades essenciais de liderança para enfermagem (COOK, 2004; BYRNE, 2007; MCNALLY; CUNNINGHAM, 2010; BAXTER, 2013; CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011, 2014; MACHADO et al., 2014; SERIO, 2014; RAHAYU; HARTITI; ROFI'I, 2016). Por considerar que essa liderança seja relevante, as dimensões do *coaching* foram agregadas ao referencial teórico de Liderança Situacional para fundamentar o presente estudo.

A abordagem da liderança tem sido amplamente estudada por diversos autores na tentativa de esclarecer e fornecer ferramentas que vão de encontro à complexa demanda de profissionais que possuam valores como: competência, crescimento mútuo, atitude positiva, compromisso, honestidade e autodisciplina (SOUSA; BARROSO, 2009). Essa busca incessante pela compreensão de liderança é reflexo da necessidade de suprir um mundo globalizado em que se busca cada vez mais aprimorar o alcance de metas e objetivos comuns dentro de uma organização.

Uma vez que a liderança tem sua natureza inerente à gestão, evidencia-se a importância do aprofundamento nesse sentido, pois a mesma se encontra no campo do saber, da habilidade, da atitude com possibilidade de ser explorada e

utilizada/exercida na prática. Maximiano (2011) concorda que a liderança é uma competência acessível por meio da educação e experiência.

As organizações buscam alcançar seus objetivos, e cada trabalhador possui uma função importante dentro desse cenário. Drucker (1999) ressalta que os gestores em uma organização precisam ter ou desenvolver competências de liderança que dão andamento para a sua equipe e, conseqüentemente, desenvolvimento da organização. Os gestores, por exemplo, são responsáveis por gerenciar um grupo de pessoas a fim de alcançar os objetivos específicos por meio do trabalho da equipe sob sua supervisão. Segundo Maximiano (2011), “a liderança é a realização de metas por meio da direção de colaboradores”. Sendo assim, é imprescindível que os gestores exerçam essa competência. O mesmo acontece para diferentes figuras como professores, treinadores, enfermeiros, entre outros, que possuem objetivos próprios e que dependem da colaboração de outros para alcançá-los. Nas organizações hospitalares, o objetivo é prestar atendimento aos pacientes, e a enfermagem é predominante nos cuidados aos mesmos. Cabe à esta equipe cumprir seus objetivos específicos e, para isso, os enfermeiros são responsáveis por assegurar que estes sejam alcançados, por meio do exercício da liderança.

1.1 Liderança e enfermagem no contexto hospitalar

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, do Ministério da Saúde, Brasil (2013)

Os hospitais são instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

As organizações hospitalares são sistemas complexos, pois dentro dessas instituições, o cuidado prestado depende da conjugação do trabalho de vários profissionais. Esse atendimento é produto de um grande número de cuidados parciais que se complementam, a partir da interação entre os vários cuidadores que operam no hospital numa complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes que compõem o cuidado em saúde (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

Ademais estas instituições são formadas por trabalhadores expostos a situações emocionalmente intensas, por lidar com vida, doença e morte (MARTINS, 2003).

Os hospitais tendem a ser instituições rígidas com suas próprias regras, rotinas e dinâmicas. A sua estruturação tem passado por análises e estudos, pois cada vez mais se tenta modificar a lógica hospitalar para melhor atender os pacientes. Prestar serviços de qualidade, eficientes e eficazes tem sido um grande desafio, motivo pelo qual pesquisas nessa área são necessárias.

A enfermagem no contexto hospitalar tem papel central no funcionamento dessa organização, pois representa uma parcela expressiva dos recursos humanos nas instituições de saúde, que segundo Moura, Magalhães e Chaves (2001) abrange entre 45 a 70% de todos os trabalhadores de um hospital. Além disso, são os profissionais que realizam os cuidados aos pacientes, que podem ser desde os procedimentos ambulatoriais até a internação. Sendo assim, eles são extremamente relevantes pelas funções exercidas. A equipe de enfermagem, que é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, deve estar em consonância para que os seus objetivos de cuidado ao paciente sejam alcançados e, para isso, os enfermeiros devem assumir lideranças nesses cenários.

O enfermeiro, em instituição hospitalar, ocupa uma posição dentro de uma hierarquia regida por normas da própria instituição e consolidadas pela Lei do exercício Profissional nº 7.498 (BRASIL, 1986). Essa posição concede à pessoa que a ocupa o direito de tomar decisões e se fazer obedecido, sendo responsável pelos profissionais de nível técnico, ou seja, auxiliares e técnicos de enfermagem. O enfermeiro, portanto, possui autoridade formal com poderes formais para influenciar o comportamento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sob sua supervisão. Contudo, a autoridade do enfermeiro não pode ser confundida com a liderança, pois os seguidores assentam suas motivações em bases diferentes. Segundo Maximiano (2011), essas disposições/motivações estão estruturadas no poder de coerção e/ou na influência não coercitiva. O autor considera que a liderança ocorre quando há congruência entre a proposta do líder e a recompensa esperada pelo grupo, o que cria nesse grupo a disposição para fazer o que o líder propõe. Nesta perspectiva, o enfermeiro para ser líder necessita compreender que há diferentes motivações de seus liderados.

A liderança do enfermeiro no contexto hospitalar é aspecto essencial a ser entendido, pois o desenvolvimento do seu trabalho influencia diretamente nas ações dos auxiliares e técnicos de enfermagem sob sua responsabilidade, consequentemente na qualidade da assistência prestada ao paciente (ALECRIM; CAMPOS, 2009; FERREIRA; MAGNABOSCO-MARTINS, 2012; NUNES; GASPAR, 2016).

Além disso, a liderança do enfermeiro tem sido associada com melhor cultura de trabalho, satisfação pessoal e, sobretudo, mais qualidade no cuidado. Corrobora estudo que destaca a importância da adoção de programas de desenvolvimento de líderes, com ênfase na prática clínica, pois bons líderes, contribuem para o sucesso dos cuidados prestados (PATERSON; HENDERSON; BURMEISTER, 2015).

Um estudo de Backes et al. (2008) identificou que na percepção de profissionais da saúde, o enfermeiro na organização hospitalar é apontado como articulador e gerente de serviços, responsável por desempenhar importante papel nas relações da equipe de saúde. Esses profissionais são considerados um elo de comunicação e ocupam um espaço estratégico e de referência na equipe. Foi destacado ainda que o enfermeiro é facilmente identificado pela sua liderança, pelo desenvolvimento de trabalho em equipe e pela valorização dos seus diferentes saberes.

Para o enfermeiro, a liderança é uma exigência inevitável, quando se parte do pressuposto que deve permear sua formação já que, desde então, precisa aplicar essa competência. O enfermeiro, em instituições hospitalares, precisa desempenhar a liderança pois é exigido que realize análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planejamento e implementação de cuidados, gerenciamento da equipe de enfermagem e motivação dos profissionais da equipe de saúde (SOUSA; BARROSO, 2009).

Além desse importante papel dentro das organizações hospitalares, para Vilela e Souza (2010), a posição hierárquica que o enfermeiro ocupa na instituição, além do seu conhecimento técnico, científico e ético, o torna apto a liderar a equipe de enfermagem. No entanto, para Reeves, Macmillan e Soeren (2010), os líderes de enfermagem têm encontrado desequilíbrios e desigualdades hierárquicas em seus contextos de trabalho que resultam em dificuldades no relacionamento interprofissional dentro das organizações. Sendo assim, é necessário repensar um

ambiente de trabalho melhor em que se possa reforçar e apoiar o desenvolvimento da liderança nesse cenário. Bernardes et al. (2012), sugerem que, por meio de uma gestão diferente, como o modelo de gestão descentralizado, seria possível identificar menos camadas hierárquicas e responsabilidade compartilhada, podendo este ser terreno fértil para o exercício liderança.

Amestoy et al. (2012) consideram que a adoção de modelos gerenciais inovadores e participativos são necessários para a complexidade vivenciada dos tempos atuais. Sendo assim, reforçam que é determinante a necessidade de buscar uma visão ampla do conhecimento e adotar formação de profissionais com novas competências, com destaque para a liderança.

De acordo com Maxwell (2011, 2015), uma liderança eficaz faz muita diferença. Da pessoa que deseja se tornar um bom líder, são exigidos grandes esforços, pois ser líder trata-se de ter disposição para assumir riscos e responsabilidades enquanto outros se justificam; de enxergar possibilidades enquanto outros estão enxergando dificuldades; e de inspirar outras pessoas com a contribuição que elas podem oferecer. Chiavenato (2009) corrobora essa ideia ao referir que ser líder não é fácil, mas aprender a liderar é possível. Para o autor, as pessoas são produtos de seu contexto, e exercer liderança é um ato de livre arbítrio.

Cummings et al. (2008) em revisão sistemática da literatura, identificou que a liderança no contexto da enfermagem pode ser desenvolvida por meio de atividades educacionais e por meio do modelamento e práticas de competências da liderança.

Considerando que a liderança pode ser aprendida e desenvolvida (MAXWELL, 2015), Doody e Doody (2012) ressaltam a importância da educação para os líderes. Os autores reforçam a ideia de que é preciso dar suporte ao desenvolvimento da liderança no âmbito da saúde para que os indivíduos que são criativos, eficientes e possuam visão, como os enfermeiros, sejam recrutados e estimulados para realizar as mudanças necessárias no seu contexto.

Rafferty e Griffin (2004) destacam que o líder motiva seus liderados ao ser mais expressivo por meio de palavras de agradecimento, encorajamento, e ao realizar elogios. Além disso, ao distribuir a carga de trabalho de forma justa e promover atividades de planejamento, orientação e desenvolvimento profissional acabam contribuindo positivamente na maneira que os liderados atuam dentro das instituições de saúde.

O líder exerce enorme impacto na organização em que está inserido. Correia, Mainardes e Lourenço (2010) complementam que, quando expectativas são projetadas sobre os líderes, estes são capazes de desempenhar efeitos reais onde estão inseridos. Quando se considera que o líder é capaz de mudar o rumo dos acontecimentos, as pessoas se empenham contribuindo para o alcance dos objetivos e conseqüentemente, fazem a diferença no desempenho e eficiência das organizações por meio da performance das equipes de trabalho. Em contrapartida, se as pessoas consideram que o líder é incapaz, provavelmente vão atenuar seus esforços.

O líder será capaz de produzir resultados que são construídos por meio do envolvimento das pessoas quando há participação engajada da equipe, e isto só será possível quando as pessoas estão comprometidas com o alcance desses resultados.

Segundo Amestoy et al. (2012), há que se olhar para liderança, pois isso potencializa o cuidado, função que traduz a essência da profissão de enfermagem. Além disso, a liderança é uma ferramenta de auxílio para o enfermeiro na construção de um ambiente de trabalho satisfatório, produzindo meio de vínculos profissionais saudáveis e de processos dialógicos entre o enfermeiro e sua equipe de enfermagem, bem como com os demais integrantes da equipe multiprofissional. As organizações de saúde tendem a buscar tais características positivas para melhorar sua gestão.

A gestão eficaz é um aspecto vital do papel do líder, uma vez que garante elevados padrões de cuidado, comunicação dialógica e trabalho em equipe. Uma equipe que é bem gerida apresenta um melhor desempenho, tornando-se mais produtiva (KEEGAL, 2013). Nessa perspectiva, os enfermeiros, como líderes, devem focar seus esforços para exercer uma gestão eficaz, pois seus objetivos convergem para uma assistência à saúde de qualidade.

Concordam Stewart (2012) e Anonson et al. (2014) que existem outras características e qualidades importantes para um bom líder, como: visão otimista, integridade e respeito, competência técnica, habilidades de comunicação e tomada de decisão, planejamento, capacidade de resolução de problemas, estabilidade emocional e bom relacionamento com os liderados.

Dentre as características citadas a comunicação é um aspecto fundamental na liderança e gestão. É por meio da comunicação que os líderes trazem a clareza de uma situação, o que eles estão pensando e por que (ELLIS; ABBOTT, 2013). É uma

habilidade que possibilita que os outros possam entender a manifestação e exteriorização do que se passa internamente. O enfermeiro líder reconhece o significado do que está sendo comunicado, tanto verbalmente quanto não verbalmente, e gerencia o alcance da meta entre todos os envolvidos. Essa comunicação precisa ser clara e inspiradora. Por meio da intensificação da comunicação e da descentralização das decisões se consegue a corresponsabilização das pessoas e a flexibilização nas relações (MURPHY, 2005; STRAPASSON; MEDEIROS, 2009; HAYASHIDA et al., 2014).

O enfermeiro deve utilizar recursos estratégicos no seio da organização para o alcance de respostas assertivas na tomada de decisão e na prática clínica humanizada, qualificada e segura aos clientes atendidos (ROCHA et al., 2012). Deve ainda estar apto a apontar soluções, ter visão e o envolvimento necessário para o desempenho e eficácia da organização (SOUZA, L. et al., 2013).

A enfermagem, como parte integrante de todo o sistema que envolve o cuidado em saúde, tem a finalidade de aliar a ação de cuidar à de administrar (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009; MARQUIS; HUSTON, 2015). Dessa maneira, pressupõe-se que os enfermeiros possuem, enraizados na sua filosofia profissional, os princípios essenciais da liderança e, portanto, têm os subsídios para desenvolvê-la com sucesso (SOUZA, L. et al., 2013).

Conforme exposto, a liderança tem sido ressaltada como importante competência do enfermeiro pois, as suas ações dentro do contexto hospitalar, envolvem diferentes atividades e situações que visam o alcance de resultados assistenciais e organizacionais. As características da atuação do enfermeiro, para o alcance desses objetivos, direcionam a escolha de um modelo de liderança que contribua para o sucesso dos resultados. Nesse sentido, a Liderança Situacional descrita por Hersey e Blanchard (1986) contribui para fundamentar o embasamento teórico da liderança na enfermagem pois, possui como premissa que a liderança pode ser exercida por meio de diferentes estilos.

Para compreender como têm sido realizadas as investigações acerca da percepção da equipe de enfermagem em relação à liderança do enfermeiro, foi realizada uma revisão da literatura, apresentada a seguir.

1.2 Revisão de Literatura

A presente revisão de literatura ocorreu no mês de agosto de 2016, nas bases de dados BDEF (Base de dados de enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e CINAHL (*The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), direcionada a estudos publicados de 1996 a 2016. Para o referido propósito, foi realizado um cruzamento utilizando os descritores controlados “equipe de enfermagem” e “liderança”, combinados pelo operador booleano “and”. Posteriormente, procedeu-se à seleção de todos os artigos, seguida pela leitura de todos os textos, sendo selecionados apenas aqueles que, de fato, contribuiriam para refinamento do objeto de estudo. Foram excluídas teses, dissertações, resumos e publicações de congressos. A busca foi restrita aos idiomas inglês, português e espanhol. O total de 183 artigos foi encontrado, sendo que destes, 10 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para a discussão e responder a seguinte questão: Como tem sido abordada a liderança do enfermeiro na perspectiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto hospitalar?

As principais características dos artigos foram resumidas e dispostos no Quadro 1 para melhor visualização. Após a leitura em profundidade dos estudos selecionados, ocorreu a análise dos resultados e a interpretação dos mesmos.

Quadro 1 - Revisão da literatura sobre liderança do enfermeiro na perspectiva do auxiliar e técnico de enfermagem no contexto hospitalar

Artigo 1	A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem
Autor, ano, cenário	Kurcgant, P.; Peres, H.H.C.; Ciampone, M.H.T. 1996, hospitalar.
Tipo de estudo	Qualitativo
Objetivo	O estudo teve por finalidade, desvelar a liderança segundo a percepção das enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem e repensar o ensino, desse tema, no curso de graduação em enfermagem.
Resumo	A pesquisa teve enfoque fenomenológico que resgata o ser-que-lidera e o ser-liderado como ser-no-mundo com suas experiências e interesses considerados acima de conteúdos, métodos e estilos de liderança. Foi realizado em duas etapas, sendo a primeira a partir das descrições de oito enfermeiras, chefes de serviços, e a segunda a partir dos depoimentos de oito auxiliares e um atendente de enfermagem que vivenciam a liderança, na realidade hospitalar. Como resultados, na primeira etapa emergiram os temas: "Concebendo a liderança"; "Caracterizando o líder"; "O poder na liderança"; "As diferentes formas de liderar"; e "As condições para a

	liderança". Na segunda etapa emergiram, dos depoimentos dos auxiliares e do atendente de enfermagem as categorias "O poder do líder"; "O significado da liderança"; "As características do líder"; e "Os sentimentos do ser-liderado".
Artigo 2	Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência
Autor, ano, cenário	Wehbe, G.; Galvão, M.C. 2005, hospital geral público de Ribeirão Preto - SP, unidade de emergência.
Tipo de estudo	Descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.
Objetivo	Identificar a correspondência de opinião entre enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro e o estilo que deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado.
Resumo	Foi realizada a coleta por meio do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) e Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do liderado), tendo como referência um dos instrumentos da série LEAD (<i>Leadership Effectiveness and Adaptability Description</i>) fundamentado no referencial teórico da Liderança Situacional. Participaram doze enfermeiros, dois técnicos e dez auxiliares de enfermagem. Os resultados demonstraram que o estilo mais exercido pelos enfermeiros foi o E3 (compartilhar) e que estes deveriam adotar em relação ao nível de maturidade do pessoal auxiliar, o estilo E4 (delegar) sugerindo que os liderados apresentam nível de maturidade alto (M4).
Artigo 3	A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros
Autor, ano, cenário	Gindri, L.; Medeiros, H.M.F.; Zamberlan, C.; Costenaro, R.G.S. 2005, Hospital filantrópico do Rio Grande do Sul – unidade de internação clínica, cirúrgica, centro de terapia intensiva adulto e pronto socorro.
Tipo de estudo	Descritivo, exploratório, de caráter qualitativo.
Objetivo	Identificar a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro, conhecer as expectativas desses profissionais em relação ao serviço administrativo do enfermeiro.
Resumo	O estudo utilizou um questionário com cinco questões objetivas e seis subjetivas direcionadas aos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem (20 participantes). Concluiu-se que os auxiliares/técnicos de enfermagem afirmam a importância da presença do enfermeiro no setor em que trabalham; os mesmos se sentem seguros diante da coordenação do mesmo, já que é quem realiza as atividades complexas e detém conhecimento científico. Para a maioria dos pesquisados administrar é fazer burocracia, e apenas uma pequena parte dos funcionários acha que as atividades administrativas não fazem parte da assistência de enfermagem. Constatou-se que o enfermeiro no seu ambiente de trabalho ao demonstrar privilégios, simpatia e amizade por determinados funcionários, acaba prejudicando o relacionamento, e o que se espera é que trate todos igualmente, sendo justo nas suas colocações e cobranças, mantendo sua equipe unida e satisfeita.
Artigo 4	Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares

Autor, ano, cenário	Santos, I.; Oliveira, S.R.M.; Castro, C.B. 2006, Hospital universitário do Rio de Janeiro – RJ.
Tipo de estudo	Qualitativo
Objetivo	Identificar formas de liderança analisando a dimensão imaginativa da equipe de enfermagem sobre o comportamento gerencial da enfermeira no seu cotidiano de trabalho, em unidades de internação hospitalar.
Resumo	Foi aplicado o método sociopoético, por meio da dinâmica de sensibilidade “Vivência de Lugares Geomíticos” em que 15 técnicos e auxiliares de enfermagem participaram. O estudo foi orientado pela Teoria Grid na discussão dos resultados. Os conhecimentos produzidos pelo estudo referem-se: o estilo de liderança de enfermeiras interfere na cultura organizacional e no atendimento ao cliente pela equipe disciplinar; consequentemente, mudam os hábitos e formas de interação e relacionamento social na equipe e o saber/poder da enfermeira é questionado. As pesquisadoras concluíram que, para enfrentar problemas da gerência em enfermagem, as enfermeiras devem desenvolver uma liderança dialógica e libertadora, gerenciando o cuidar em enfermagem, mediante um processo educativo e contínuo visando o incentivo e a orientação dos liderados na execução de suas atividades.
Artigo 5	Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico
Autor, ano, cenário	Silva, M.A.; Galvão, C.M. 2007, nove instituições hospitalares de Londrina - unidade de centro cirúrgico.
Tipo de estudo	Descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.
Objetivo	Identificar a correspondência de opiniões entre o enfermeiro e equipe de enfermagem em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro, e o estilo de liderança que este profissional deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado.
Resumo	O estudo foi realizado por meio da aplicação do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do líder) nos enfermeiros, e do instrumento Integração de Maturidade e Estilo (avaliação do funcionário) nos técnicos e auxiliares de enfermagem. O instrumento faz parte da série LEAD (<i>Leadership Effectiveness and Adaptability Description</i>) desenvolvido pelos autores da Liderança Situacional. A amostra dos sujeitos foi pareada, composta de quinze enfermeiros, dois técnicos e treze auxiliares de enfermagem. Os resultados evidenciaram que o estilo de liderança mais exercido pelo enfermeiro foi o E3 (compartilhar). Quanto ao estilo de liderança que o enfermeiro deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado, diante de atividades desenvolvidas na sala de operações, houve predomínio do estilo E4 (delegar), sugerindo que os liderados pesquisados apresentavam nível de maturidade alto (M4).
Artigo 6	Visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o estilo de liderança do enfermeiro
Autor, ano, cenário	Alecrim, J.S.; Campos, L.F. 2009, hospital filantrópico de médio porte do estado de Minas Gerais - unidade de clínica médica, cirúrgica, centro de terapia intensiva e pronto atendimento.
Tipo de estudo	Pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa.

Objetivo	Identificar o estilo de liderança dos enfermeiros hospitalares sob a óptica dos auxiliares e técnicos de enfermagem.
Resumo	O estudo procurou identificar o estilo de liderança dos enfermeiros sob a óptica de 44 auxiliares e técnicos de enfermagem. A coleta ocorreu por meio do questionário “Instrumento Grid e Liderança em Enfermagem: Comportamento Real” fundamentado na Teoria do Grid Gerencial. Como resultado, para os auxiliares de enfermagem não foi verificada a diferença entre os estilos de liderança exercidos pelo enfermeiro, eles “mais concordam que discordam” que o comportamento do enfermeiro é gerência em equipe (9,9), representando um estilo altamente desejável. Já os técnicos de enfermagem definem os estilos de liderança exercidos pelo enfermeiro: a gerência em equipe (9,9) e a gerência empobrecida (1,1).
Artigo 7	Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança
Autor, ano, cenário	Moura, G.M.S.S.; Inchauspe, J.A.F.; Dall’Agnol, C.M.; Magalhães, A.M.M.; Hoffmeister, L.V. 2013, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS.
Tipo de estudo	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.
Objetivo	Identificar as expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança do futuro chefe
Resumo	O estudo identificou as expectativas da equipe de enfermagem na visão de 30 enfermeiros e 32 auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao futuro chefe de unidade por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram identificados quatro categorias de expectativas: comportamento do futuro chefe, trabalho com a equipe de enfermagem, trabalho com outras equipes e ambiente de trabalho. Destacam-se as expectativas como: capacidade de trabalhar com a equipe de enfermagem, canais abertos de comunicação, processos participativos de gestão, atitude de imparcialidade e justiça, e capacidade para a tomada de decisões.
Artigo 8	Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem
Autor, ano, cenário	Vieira, T.D.P.; Renovato, R.D.; Sales, C.M. 2013, Hospital filantrópico de médio porte do estado do Mato Grosso do Sul.
Tipo de estudo	Descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa.
Objetivo	Compreender as experiências da equipe de enfermagem sobre a liderança, enfocando situações nas quais foram líderes e quando foram liderados.
Resumo	A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada fundamentada na teoria da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, participaram três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. O estudo teve a questão norteadora: Como é liderar para você e como é ser liderado? Deste, emergiram três unidades de significado: Características do líder, Experiência profissional e Relação líder e liderado. Nas falas, emergiram que são necessárias certas habilidades para a liderança em enfermagem, como: a capacidade de ensinar o liderado na realização das competências de enfermagem; o desenvolvimento da comunicação eficaz e o exercício da responsabilidade por seus liderados. A experiência profissional pelos anos de trabalho do auxiliar/técnico de enfermagem, ao se apoiar na sua longa trajetória pode assumir o papel de líder. Sobre a relação de líder e

	liderado, o auxiliar/técnico de enfermagem aponta que o respeito e confiança de seu líder são primordiais nas relações.
Artigo 9	Adaptação e validação da Escala de Liderança Carismática Socializada
Autor, ano, cenário	Chavaglia, S.R.R.; Coleta, M.F.D.; Coleta, J.A.D.; Mendes, I.A.C.; Trevizan, M.A. 2013, Hospital público governamental.
Tipo de estudo	
Objetivo	Adaptar a escala <i>Charismatic Leadership Socialized Scale</i> a cultura brasileira e avaliar as propriedades psicométricas da versão traduzida e adaptada.
Resumo	O estudo visou adaptar a escala (Charismatic Leadership Socialized Scale) de 143 itens que aborda a avaliação da Liderança Carismática, Instrumental e de Satisfação, Motivação e Eficácia por grupos. O autor da escala original fundamentou-se nos seus estudos da Teoria Caminho-Objetivo para elaborar a escala. O instrumento foi aplicado a 211 auxiliares/técnicos de enfermagem que responderam sobre a sua percepção em relação à liderança do enfermeiro. Os participantes pontuaram a autoconfiança e determinação, modelagem papel e a integridade como características mais expressivas da liderança dos enfermeiros em relação à escala de liderança carismática. Para escala de liderança instrumental foi considerado a orientação da equipe e o esclarecimento do papel como os comportamentos mais apresentados pelos enfermeiros gestores. Já para a escala de compromisso e satisfação, motivação e eficácia da equipe, a maior pontuação foi compromisso e satisfação, demonstrando que os participantes estão satisfeitos com os comportamentos de seus enfermeiros líderes e se julgam comprometidos com a instituição. Segundo autores, a escala apresentou consistentes propriedades psicométricas, indicando sua aplicabilidade para pesquisas no contexto hospitalar nacional.
Artigo 10	Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360º
Autor, ano, cenário	Llapa-Rodriguez, E.O.; Oliveira, J.K.A.; Neto, D.L.; Campos, M.P.A. 2015, maternidade de Manaus – AM.
Tipo de estudo	Estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa.
Objetivo	Avaliar a liderança de enfermeiros de uma maternidade com auxiliares/técnicos de enfermagem segundo o método 360º.
Resumo	O estudo utilizou o Método de avaliação 360º ou Método <i>Feedback</i> 360º em que 96 técnicos/auxiliares de enfermagem avaliaram o líder da equipe (enfermeiro) e 19 enfermeiros gerentes-líderes se autoavaliaram. O estudo apresentou como resultados na categoria “Comunicação” e “Clima de Apoio” discordância entre a percepção dos técnicos/auxiliares de enfermagem e os enfermeiros, já para a categoria “Modelo de Papel”, as categorias profissionais asseguraram que o enfermeiro possui comprometimento com os objetivos do serviço de enfermagem, direciona os colaboradores com competência, habilidade e atitudes por meio de diferentes processos de trabalho em busca da melhoria contínua, sendo assim, um exemplo de líder a ser seguido. A respeito dos “Estilos de

	Gestão” adotados, ambos concordam que seus líderes sabem identificar possíveis barreiras que dificultam a eficácia do trabalho; testam o entendimento dos colaboradores, visando a maior compreensão possível e estabelecem os objetivos a serem alcançados, buscando atender as solicitações do público atendido.
--	--

Os estudos aqui abordados foram realizados predominantemente no Brasil, no contexto hospitalar, envolvendo diferentes setores/unidades. As diferentes unidades abordadas trazem diferentes perspectivas em relação ao trabalho e aos aspectos da liderança e sendo relevantes, uma vez que possibilitam a reflexão acerca das características específicas das unidades pesquisadas.

Quanto à natureza dos estudos, cinco eram de pesquisas qualitativas, quatro contavam com abordagem quantitativa e um estudo de validação de instrumento. Em relação à coleta de dados, as formas mais utilizadas foram questionários e entrevistas, bem como a utilização da dinâmica de sensibilidade. Os métodos foram de abordagem quantitativa e qualitativa, com uso dos referenciais teóricos da análise de conteúdo, análise de discurso, fenomenologia social de Alfred Schutz e Giorgi, estatística descritiva e inferencial.

Dos resultados encontrados, seis estudos abordaram a liderança sob a perspectiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros; já os outros quatro estudos focaram apenas na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

O estudo de Kurcgant, Peres e Ciampone (1996) teve enfoque fenomenológico e desvelou a liderança na perspectiva de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem. Da abordagem emergiram os temas que envolvem a liderança do enfermeiro de modo geral, não se tratando de uma avaliação da liderança percebida.

Nessa mesma linha, Vieira, Renovato e Sales (2013), fundamentaram a pesquisa da liderança na percepção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem adotando a teoria da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. O estudo objetivou compreender como é liderar e ser liderado.

Ainda sob a perspectiva de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, o estudo de Moura et al. (2013) buscou apresentar as expectativas da equipe de enfermagem em relação ao futuro chefe de unidade. Foram identificadas expectativas como: capacidade de trabalhar com a equipe de enfermagem, canais abertos de comunicação, processos participativos de gestão, atitude de imparcialidade e justiça,

e capacidade para a tomada de decisões. Observa-se que a abordagem da liderança está no âmbito das expectativas e não sobre uma avaliação de comportamento no cenário vivenciado.

Já o estudo de Gindri et al. (2005), ao analisar as perspectivas somente de auxiliares e técnicos de enfermagem, revelam que os entrevistados afirmam a importância da presença do enfermeiro no setor em que trabalham pois, se sentem seguros diante da coordenação do mesmo, sendo este quem realiza as atividades complexas e detém conhecimento científico. Para os profissionais, espera-se que o enfermeiro trate todos igualmente, sendo justo nas suas colocações e cobranças, mantendo sua equipe unida e satisfeita, assim como o estudo de Moura et al. (2013), destacaram a importância do senso de justiça e imparcialidade como imprescindíveis para o líder.

Ao analisar os estudos dessa revisão percebe-se que a metade utilizou das teorias de liderança para fundamentar seus estudos. Em uma pesquisa de Amestoy et al. (2012), que abordou a liderança na enfermagem, ficou evidenciado que os enfermeiros têm utilizado de teorias de liderança para embasar suas pesquisas. Mas, em uma pequena parcela, têm se utilizado das teorias como referencial. Tal achado demonstra a ideia de que é escassa a fundamentação teórica dos enfermeiros quanto à liderança, podendo estar diretamente relacionado a pouca instrumentalização desse profissional para exercê-la no seu ambiente de trabalho.

Fundamentados na Teoria de Liderança Situacional, os estudos de Wehbe e Galvão (2005) e Silva e Galvão (2007) utilizaram um instrumento para identificar a correspondência de opinião entre enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem em relação ao estilo de liderança exercido pelo enfermeiro e o estilo que deveria adotar em relação ao nível de maturidade do liderado em unidade de emergência e centro cirúrgico, respectivamente. Os achados foram os mesmos, ou seja, ambos apresentaram como resultado, que o estilo mais exercido pelos enfermeiros foi o E3 (compartilhar) e que estes deveriam adotar em relação ao nível de maturidade do liderado o estilo E4 (delegar), sugerindo que os liderados apresentam nível de maturidade alto (M4).

O estudo de Llapa-Rodriguez et al. (2015) abordou a liderança na perspectiva avaliativa dos auxiliares/técnicos de enfermagem e a autoavaliação do enfermeiro por meio do Método 360°. Destacou-se a discordância entre eles quanto a categoria

“Comunicação” e “Clima de Apoio”. Já para a categoria “Modelo de Papel”, as categorias profissionais asseguraram que o enfermeiro possui comprometimento com os objetivos do serviço de enfermagem, direciona os colaboradores com competência, habilidade e atitudes por meio de diferentes processos de trabalho em busca da melhoria contínua.

As abordagens avaliativas na perspectiva da equipe de enfermagem, nos estudos apresentados, valorizam o fenômeno como processo de influência dinâmica. Essas pesquisas subsidiam a compreensão sobre a liderança que estava sendo exercida, ao confrontar a visão do líder e do liderado.

Outros dois estudos que utilizaram a Teoria do Grid Gerencial como referencial, visaram apenas a perspectiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem. No estudo de Santos, Oliveira e Castro (2006) foi adotada a abordagem qualitativa, por meio da dinâmica de sensibilidade, identificando que, para os auxiliares e técnicos de enfermagem, o estilo de liderança de enfermeiros interfere na cultura organizacional e no atendimento ao cliente. Além disso, os estilos que se apresentam são 9.1 (autocrata), 1.1 (reconhecido como acomodado) e 5.5 (reconhecido como conciliador e mantenedor do *status quo* da instituição).

Já Alecrim e Campos (2009), realizaram uma abordagem quantitativa, por meio do “Instrumento Grid e Liderança em Enfermagem: Comportamento Real”. Os resultados obtidos dos auxiliares de enfermagem demonstraram não haver diferença entre os estilos de liderança exercidos pelo enfermeiro, sendo o comportamento do enfermeiro de gerência em equipe (9,9). Em contrapartida, os técnicos de enfermagem definem os estilos de liderança exercidos pelo enfermeiro: a gerência em equipe (9,9) e a gerência empobrecida (1,1). Destaca-se que neste estudo, as categorias profissionais foram analisadas separadamente, ao passo que os outros estudos analisaram os resultados considerando as categorias profissionais juntas.

Chavaglia et al (2013) validou um instrumento de avaliação da Liderança Carismática, Instrumental e de Satisfação, Motivação e Eficácia por grupos, segundo a perspectiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Apesar de ser um estudo sobre validação de instrumento, os autores revelaram que os participantes pontuaram a autoconfiança e determinação, modelagem papel e a integridade como características mais expressivas da liderança dos enfermeiros. Além disso, os

achados demonstraram que os participantes estão satisfeitos com os comportamentos de seus enfermeiros líderes e se julgam comprometidos com a instituição.

A literatura revelou diversos estudos relacionados a liderança na enfermagem. Entretanto, poucos analisaram a perspectiva dos envolvidos no processo de influência, os liderados. Por sua vez, aqueles estudos que se propuseram a analisar a liderança sob a perspectiva do líder e do liderado, limitaram-se a identificar as compreensões da temática e apenas os estudos de Wehbe e Galvão (2005), Silva e Galvão 2007 e Llapa-Rodriguez et al (2015) propuseram analisar a liderança por meio da avaliação e autoavaliação dos comportamentos do líder.

1.2.1 Conclusões da Revisão de Literatura

A revisão de literatura demonstrou que, na perspectiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto hospitalar, o enfermeiro tem exercido a competência de liderar. Contudo, nota-se que, ora foram consideradas as percepções dos enfermeiros em relação a sua liderança e ora apenas dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

As abordagens que investigaram a liderança sob a perspectiva dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem puderam destacar aspectos que trazem riqueza para a compreensão da temática.

Os achados da revisão apontam, dessa forma, que existe uma importância dada pelos pesquisadores em relação à liderança da enfermagem no contexto hospitalar. Entretanto, há incipiência da abordagem sob o ponto de vista do enfermeiro e dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Ressalta-se, por fim, que alguns estudos sobre a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar sugerem que se lance mão, por exemplo, do uso de um método misto de investigação, voltado à integração de método quantitativo e qualitativo para esclarecer, aprofundar e explicar a temática sob a perspectiva dos envolvidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo tem a Liderança Situacional como referencial teórico, com o destaque para a influência comportamental e social dentro da organização, bem como a utilização das dimensões de *coaching*, uma nova modalidade de liderança que está sendo explorada e muito difundida em diferentes áreas de atuação.

2.1 Liderança Situacional

A organização é um sistema social composto por diversos outros subsistemas inter-relacionados. O subsistema humano/social é um deles, havendo ainda o administrativo/estrutural que se relaciona à autoridade, estrutura e responsabilidade, o subsistema informativo/decisório que enfatiza as decisões e informações importantes para o funcionamento da organização, e o sistema econômico/tecnológico que se traduz pelo trabalho a ser realizado e seu custo em relação aos objetivos da organização. O sistema humano tem seu foco na motivação, nas necessidades dos membros da organização e na liderança proporcionada ou exigida. É importante entender que as mudanças em um subsistema podem gerar mudanças em outros também (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Nesse sentido, é importante identificar as características dos líderes e liderados, como fez McGregor (1960), autor das teorias X e Y que tinham sua ênfase nas pessoas. O autor refere que as organizações tradicionais que possuem decisão centralizada, pirâmide superior-subordinado e o controle exterior do trabalho, baseiam-se em suposições a respeito da natureza humana e da motivação do homem. A teoria X supõe que grande parte das pessoas prefere ser dirigida, mantendo-se afastada das responsabilidades, buscando, essencialmente a segurança. A crença dessa filosofia é que os indivíduos são motivados por dinheiro, vantagens do emprego e ameaça de castigo. Depois de descrever a Teoria X, o teórico indagou se tal visão da natureza humana estava correta, e se as práticas administrativas baseadas nelas são adequadas, já que as pessoas vivem numa sociedade democrática, com crescente nível de educação e melhor padrão de vida. Isso suscitou a pensar se as pessoas não seriam capazes de um comportamento mais maduro e assim, formulou-se a Teoria Y.

A teoria Y compreende que a gerência é responsável por organizar os elementos da empresa como; dinheiro, materiais, equipamentos e pessoas.

Considera que as pessoas não são, por natureza, passivas ou resistentes às necessidades organizacionais, mas que elas se tornaram assim como resultado da experiência nas organizações. Além disso, a motivação, o potencial de desenvolvimento, a capacidade de assumir responsabilidade, a prontidão para direcionar o comportamento em direção a objetivos organizacionais, estão todos presentes nas pessoas. A responsabilidade da gestão está em permitir que as pessoas reconheçam e desenvolvam essas características humanas para si, organizando as condições organizacionais e métodos operacionais. E assim sendo, as pessoas possam alcançar seus próprios objetivos, direcionando melhor seus esforços para alcançar os objetivos organizacionais (MCGREGOR, 1960).

O teórico ainda acrescenta que, na Teoria Y não envolve a abdicação da gestão, a ausência de liderança, a redução de padrões ou as demais características geralmente associado à abordagem da Teoria X. Contudo, considera-se que, com estes pressupostos como guias, a gestão concebeu uma gama de possibilidades entre dois extremos, possibilitando diferentes abordagens que podem ser realizadas, a medida que contribuem para o alcance dos objetivos organizacionais. McGregor (1960) compreende que a maioria das pessoas têm o potencial de ser maduras e automotivadas. Ao levar em consideração a Teoria Y, acrescenta que são possibilidades de mudanças, apesar de lentas, adotar algumas abordagens como descentralizar, delegar, incentivar a participação e realizar avaliações de desempenho.

Nesse sentido a organização, seja baseada na Teoria X ou Y, considera que abordagens poderão ser diferentes e, com isso, a relevância do fenômeno da liderança. McGregor (1960) afirma que a liderança “não é um atributo da pessoa, mas uma combinação complexa de quatro variáveis ou elementos”. São essas: **as características do líder**, que refere-se as habilidades de liderar, modo como se relaciona com os liderados, seu papel de líder; **as características dos liderados**, considera-se as atitudes, necessidades, a motivação e outras características dos liderados, estes são colaboradores dos líderes, seguem os líderes; **as características da missão ou tarefa**, refere-se a tarefa a ser realizada pela organização, aquilo que liga o líder e seus seguidores; e o **contexto organizacional**, que compreende a conjuntura social, econômica e política representada pelos fatores organizacionais e culturais em que ocorre o processo de liderança (MCGREGOR, 1960; CARDOSO, 2012).

Tais características se aproximam das descritas na Liderança Situacional, uma vez que estão pautadas na inter-relação entre a quantidade de orientação e direção que o líder oferece, a quantidade de apoio socioemocional dado pelo líder e o nível de prontidão do liderado, podendo ser traduzida em comportamento relacionado à tarefa, comportamento de relacionamento e maturidade do liderado, respectivamente (HERSEY; BLANCHARD, 1986; BLANCHARD et al., 2011). O líder precisa ter influência eficaz no comportamento de seus liderados, o que implica compreender o passado, o porquê de terem agido de tal maneira, prever o futuro, prever como se comportarão em situações iguais ou diferentes, e mudar o futuro, ou seja, desenvolver habilidades que permitam modificar, dirigir e controlar os comportamentos de seus liderados (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Tais autores se referem à liderança como um conceito mais amplo que a gerência, pois os gerentes têm suas ações focadas na consecução de objetivos organizacionais. Quando o gerente tenta influenciar o comportamento de outra pessoa ele exerce a liderança. O enfermeiro, no contexto hospitalar, exerce o papel de gestor, administrador ou gerente. Isso perpassa pela necessidade de influenciar as ações e comportamentos de sua equipe de trabalho. Sendo assim, é inerente ao enfermeiro exercer liderança.

Em estudos que tiveram como referência a Liderança Situacional foram identificados que, em determinados contextos, os enfermeiros se destacavam por diferentes estilos de liderança. Nessas pesquisas, a escolha por utilizar esse referencial teórico se deu por acreditar que este oferece ao enfermeiro os subsídios para melhor conduzir a equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades. Foi considerada também a compreensão de que, esse referencial pode ser um modelo de aplicação para o exercício da liderança do enfermeiro na gestão de pessoas pois, considera o contexto vivenciado e a disposição do liderado para coordenar a assistência de enfermagem (GALVÃO et al., 1997a, 1997b, 1998; LOURENÇO; TREVISAN, 2002; WEHBE; GALVÃO, 2005; SILVA; GALVÃO, 2007; BALSANELLI; CUNHA; WHITAKER, 2008; ANDRIGUE et al., 2016).

A teoria recai sobre o comportamento do líder em relação aos liderados. Neste conceito, os líderes não têm uma única maneira de influenciar as pessoas, isto porque é preciso considerar a maturidade delas ou do grupo (HERSEY; BLANCHARD, 1986; BLANCHARD et al., 2011). No contexto da enfermagem, cada componente da equipe

possui uma característica peculiar. Sendo assim, o enfermeiro deve adaptar seu estilo de liderança respondendo a estas diferenças, a fim de garantir uma assistência que atenda aos objetivos esperados (BALSANELLI; CUNHA; WHITAKER, 2008).

Segundo Hersey e Blanchard (1986), a maturidade se traduz pela capacidade e disposição das pessoas de assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento. Essa consideração de maturidade só é válida para realização de, especificamente, uma tarefa em consideração. Portanto, o estilo de liderança dependerá do nível de maturidade do liderado, podendo ser caracterizado em quatro níveis: maturidade baixa (M1), maturidade baixa a moderada (M2), maturidade moderada a alta (M3) e maturidade alta (M4).

Já os estilos de liderança podem ser: “determinar”, “persuadir”, “compartilhar” e “delegar”. Os estilos de liderança se referem à combinação de comportamento da tarefa e de relacionamento. No comportamento de tarefa é considerada à medida que o líder dirige as pessoas sobre o que fazer, como fazer, quando fazê-lo e onde, ou seja, o estabelecimento dos objetivos e definição de papéis. No comportamento de relacionamento, considera-se a medida que o líder se comunica bilateralmente com seus liderados, apoiando-os, encorajando-os, ouvindo ativamente e fornecendo “carícias psicológicas” (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

O estilo de liderança “Determinar”, é um estilo diretivo, claro, que consiste em fornecer todas as informações necessárias para o alcance do objetivo. Tal estilo é utilizado quando a maturidade do liderado é baixa (M1), refletindo em comportamento de tarefa alto e relacionamento baixo. Já o estilo de liderança “Persuadir” atende aos liderados de maturidade baixa a moderada (M2), pois as pessoas têm disposição para assumir as responsabilidades e têm confiança em si, mas ainda não possuem as habilidades apropriadas. Neste estilo, o comportamento de tarefa e de relacionamento é alto, pois o líder ainda é diretivo e também apoia para reforçar a disposição e o entusiasmo (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

No estilo de liderança “Compartilhar”, que é voltado para os liderados de maturidade moderada a alta (M3), o líder exerce um estilo participativo, de apoio e não diretivo, isso porque os liderados têm capacidade para realização da tarefa, mas não se encontram dispostos. Então, o líder exerce uma comunicação bilateral e escuta ativa, pois seu papel principal é facilitar a tarefa e a comunicação, sendo o comportamento de relacionamento alto e tarefa baixa (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

O último estilo é “Delegar” para os liderados de maturidade alta. Os liderados possuem capacidade e disposição para assumirem as responsabilidades. Este estilo envolve pouca direção e apoio do líder, pois os liderados têm a responsabilidade de executar os objetivos por sua conta. Neste estilo o comportamento de tarefa e relacionamento é baixo (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Na figura 1, apresenta-se o esquema do modelo de Liderança Situacional.

Figura 1 – Liderança Situacional

Fonte: Hersey e Blanchard (1986).

A Liderança Situacional foi escolhida como referencial deste estudo, pois nela consiste em implícita ideia de que o líder deve ajudar o liderado a amadurecer até que sejam capazes e dispostos a fazê-lo, e o seu comportamento de liderança depende da maturidade de seu liderado, bem como do objetivo a ser alcançado (HERSEY; BLANCHARD, 1986; BLANCHARD et al., 2011). Essa teoria contribui para o entendimento de que não há um único estilo de liderar melhor e que a liderança envolve outros aspectos que permitem ser analisados e então, escolher um estilo para liderar de acordo com o objetivo. O enfermeiro tem diversos objetivos dentro da instituição hospitalar, e a sua maneira de liderar precisa ser explorada para que se possa juntar esforços, por meio do conhecimento, para incentivar o desenvolvimento desses profissionais no que tange essa competência de liderar. Nesse aspecto, a

Liderança Situacional é um instrumento que ajuda as pessoas a compartilharem expectativas no seu ambiente, e isso estimula gradativamente a capacidade de observarem atentamente seu próprio comportamento tornando as pessoas responsáveis e automotivadas (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Na perspectiva de responsabilidade do líder, em auxiliar o liderado a amadurecer, é que surge a necessidade de agregar à teoria da Liderança Situacional, os conceitos e dimensões do *coaching* (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

2.2 Processo *coaching*

O processo *coaching*, conforme referem Cardoso, Ramos e D'Innocenzo (2011), é um novo direcionamento de organizações de saúde e inovador entre enfermeiros, que tem como essência o desenvolvimento das competências para alcance das metas.

Etimologicamente, *coaching* surge da palavra *coach*. Blanco (2006) explica que em meados do século XV, na atual Hungria, uma cidade chamada *Kocs* desenvolvia um meio de transporte que se assemelhava a uma carruagem para transportar pessoas e coisas denominada *Kocsi*. O meio de transporte se popularizou por toda Europa e a palavra foi traduzida para alemão como *Kutsche* e para o francês antigo como *Coache*. A palavra ficou atribuída ao meio de transporte por muito tempo (BLANCO, 2006).

Nos Estados Unidos, no meio esportivo, o termo foi ampliado para ressignificar o transportar de um lugar para outro fisicamente, para uma pessoa dotada de características do processo de *coaching*, que auxilia outras a saírem de um estado atual para alcançar um estado almejado. Já no português, a tradução da palavra *coach* foi concebida como técnico, treinador, tutor, aquele que auxilia sua equipe ou pessoa a conquistar diferentes competições (FRANÇA, 2011).

Mais tarde, na década de 1980, o *coaching* surgiu, ainda nos Estados Unidos, como uma atividade profissional que consistia em consultoria, aconselhamento, assessoria, prestadas por pessoas que inspiravam confiança por seus princípios ético e conhecimentos no campo profissional. Isso era reflexo das constantes e intensas mudanças que as organizações vinham sofrendo para enfrentar a concorrência e que, então, se fazia necessário focar nos princípios de qualidade e produtividade para se

manterem. O *coaching* surge com a finalidade de facilitar o processo de mudança na forma de administrar. As práticas pautadas na rigidez, autoridade e subordinação passariam a dar espaço para admitir formas de administrar menos severas (CHIAVENATO, 2002). Gaspar e Portásio (2009) ressaltam que, o *coaching* não é um processo recente, mas foi uma transformação de técnicas conhecidas e aprimoradas. Atualmente existem profissionais que atuam com este processo. Esses, buscaram a formação e certificações internacionais e/ou adquiriram experiência profissional para exercer tal profissão de *coach*.

O *coaching*, segundo Gallwey (2001) é uma arte aprendida fundamentalmente por meio da experiência. Envolve uma parceria, cujos potenciais das pessoas são revelados e seus desempenhos, maximizados. Nesse processo, a base é o aprendizado, é ajudar a aprender ao invés de ensinar.

Coaching segundo Araujo (2011), consiste em incentivar as pessoas a tomarem iniciativa, assumirem maiores responsabilidades e aprender com os revezes. É um processo de ativação de *empowerment* em uma jornada, como uma escola prática de liderança. Para a autora, o *coaching* consiste em uma liderança refinada, pois os esforços estão em desenvolver as pessoas e, por consequência, o fortalecimento do capital humano nessas organizações atuais. A autora ainda esclarece que, *coaching* é o processo, *coach*, a pessoa que conduz o processo oferecendo suporte, e o *coachee*, a pessoa que recebe este apoio.

Estudo de revisão integrativa da literatura desenvolvido por Machado et al. (2014) investigou a abordagem de *coaching* na enfermagem e identificou que a concentração das publicações é, majoritariamente, internacional, havendo apenas um pequeno número de estudos científicos no Brasil. Os autores referem que os novos conceitos advindos de outras áreas do conhecimento, como a administração com foco em gestão de pessoas, tendem a ser agregados à enfermagem. Nesse sentido, o *coaching* tem sido abordado na gestão de pessoas, educação em saúde e desenvolvimento da prática clínica, havendo maior destaque para a gestão de pessoas. O tema é tratado como uma ferramenta de gestão cuja essência pode ser trabalhada em vários contextos. Segundo os autores, os resultados encontrados nos estudos em outros países mostraram que o *coaching* é uma ferramenta útil para o dia a dia do trabalho dos enfermeiros, pois pode servir para qualificar o papel desempenhado por eles. Os autores ainda reiteram a importância de aprofundar os

estudos nessa temática para fundamentar os enfermeiros com referências teóricas e metodológicas com as quais possam basear suas práticas, reforçando assim, a relevância do presente estudo.

Krausz (2007) descreve o *coaching* como um processo que contribui para que os indivíduos e grupos se transformem, ao impactar suas visões e valores, ao apoiá-los na reinvenção e remodelação do pensar e agir, num processo participativo e dirigido de aprendizagem. Segundo a autora, esse processo resulta na incorporação de novas habilidades e capacidades que propiciam alcançar o sucesso. Para a autora, o *coaching* é um processo que facilita a aprendizagem e o desempenho da outra pessoa por meio da utilização de seu potencial.

Cardoso (2012) destaca, como princípios básicos para a relação de *coach*, *coachee* e a organização, cinco fases nas quais se dá o exercício do processo *coaching*. A autora ainda ressalta que as fases podem se sobrepor ou a ordem delas podem ser alternadas; isso porque o processo é dinâmico e as prioridades podem ser modificadas em meio a cenários que, muitas vezes, são instáveis. A primeira fase trata-se da relação contratual que se refere ao posicionamento do *coach* como parceiro do *coachee*, para alcançar as metas estabelecidas pelo *coachee*. Há relação de respeito mútuo, transparência e compromisso com os resultados esperados que beneficiarão tanto o *coachee* como o *coach* e a organização. A segunda fase se refere ao comprometimento; é o compromisso de fazer o que foi pactuado entre *coach* e *coachee*, em um determinado período de tempo. Ambos assumem a responsabilidade que lhes cabe no processo *coaching*. A terceira fase se refere à confiança; para que o relacionamento seja produtivo e transparente, a confiança precisa ser reconstruída, renovada e reiterada. A quarta fase se trata da não diretividade. Nessa fase, o *coach* não direciona e/ou determina as ações do *coachee*, mas tem a função de facilitar, questionar e estimular para que o *coachee* seja capaz de encontrar as soluções e ações e assim, juntos, planejarem e agirem para alcançarem as metas. A quinta fase se refere ao foco na ação e nos resultados; essa fase considera o contexto e tem como foco as ações necessárias do *coachee* no presente momento para alcançar os resultados esperados.

Cardoso (2012) discorre sobre as competências necessárias ao enfermeiro-líder *coach* no exercício da liderança *coaching*. Essas competências foram identificadas como dimensões do processo *coaching* e consideradas variáveis

dependentes. Tais dimensões foram avaliadas nesta pesquisa, sendo elas: a comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer a influência e apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais.

A comunicação é um processo de interação essencial para liderança pois, por meio dela, pode-se influenciar o comportamento e o desempenho das pessoas, no caso dos liderados, para o alcance das metas estabelecidas. Quando a comunicação é eficiente, pode-se provocar mudanças positivas no comportamento dos indivíduos (SANTOS; BERNARDES, 2010; SANTOS, et al., 2011; FARIA, et al., 2017).

A dimensão da “comunicação”, abordada nesse estudo, considera que é um processo de compreender, de compartilhar as informações em mensagens recebidas e enviadas entre o líder e os liderados, continuamente. Nessa perspectiva, o líder *coach* precisa saber como se comunicar, o que implica em saber receber as informações que vão além da comunicação verbal, em facilitar a comunicação, compreender e interpretar aquilo que está sendo passado, para que possa aconselhar, orientar, transmitir suas ideias, informações, conhecimentos, expectativas e experiências (CHIAVENATO, 2002).

O *feedback* é um meio muito importante utilizado nas empresas pela liderança, pois ajuda no desenvolvimento das equipes de trabalho. Segundo Araujo (2011), a palavra *feedback* é de origem inglesa e popularizou-se como um dos jargões administrativos mais utilizados. Para Rabaglio (2008) o conceito de *feedback* surgiu da teoria dos sistemas e significa retroalimentação, isto é, processar as informações e transmiti-las aos sistemas para continuidade do seu funcionamento. A autora explicita que, comumente, as pessoas se referem a *feedback* como retorno.

O *feedback* é importante para todos, pois é a base das relações interpessoais e é o que determina como as pessoas pensam, se sentem e reagem aos outros. O *feedback* também é, em grande parte, o que determina como as pessoas encaram suas responsabilidades diariamente (WILLIAMS, 2005).

A dimensão “dar e receber *feedback*” é uma competência necessária ao enfermeiro líder *coach*, uma vez que o gestor deve transmitir as informações ao liderado para que o mesmo tenha clareza ao interpretá-la e subsídios para agir na busca dos resultados organizacionais. Dar *feedback* significa transmitir a percepção sobre o comportamento do outro numa relação de confiança e em desenvolvimento constante. Já receber *feedback* é quando se busca conhecer a percepção do outro

em relação ao meu comportamento e tentar compreender o quanto essa percepção faz sentido para mim. Essa interação não deve ser acompanhada de sentimentos, pois o *feedback* não é opinião, mas uma visão e percepção sobre a situação. Este processo ocorre em dois momentos sendo eles: o *feedback* - em que se dá diariamente e de forma constante e o *feedback* - como devolutiva de uma avaliação de desempenho, sendo que esse último tem uma estrutura formal, pois ocorre no sentido líder e liderado (CARDOSO, 2012).

A dimensão do processo *coaching* “dar poder e exercer a influência” consiste na relação de poder que o líder exerce sobre seus liderados. A palavra “poder”, que tem sua origem do verbo latino “*potere*”, significa ser capaz. Logo, “poder” é compreendido como aquilo que capacita uma pessoa a alcançar seus objetivos (MOSCOVICI, 2001). Essa variável tem a capacidade de influenciar as reações dos liderados. Segundo Hersey e Blanchard (1986, p. 217) “o conceito de poder está intimamente relacionado com a liderança, porque o poder é um dos meios pelos quais o líder influencia o comportamento dos liderados”. Quando o uso do poder ocorre de forma natural e espontânea, há o reconhecimento do vínculo e respeito entre eles; porém outras reações também podem ocorrer, como submissão ou até resistência. Além desses aspectos, o seu uso pode determinar o grau de satisfação dos liderados. Quando configurado vínculo e compromisso entre líder e liderado, percebe-se a influência mútua, configurando uma relação positiva e eficaz para o alcance dos objetivos (CARDOSO, 2012). Quando o líder *coach* reparte o poder e proporciona mais responsabilidade e autonomia para o liderado, esse está empoderando e fortalecendo essa relação entre eles (CHIAVENATO, 2002).

A dimensão “apoiar à equipe para alcance dos resultados organizacionais” está relacionada à articulação do líder às expectativas individuais e às metas organizacionais, levando em consideração os seus seguidores e correspondendo a confiança que lhe foi depositada. Cardoso (2012, p.18) ainda refere que:

“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”.

Além disso, o líder deve considerar o suporte para os liderados nos aspectos de meios e recursos para que esses possam trabalhar, pois isso fortalece os seguidores que se sentem mais fortes e eficazes (CHIAVENATO, 2002).

Assim, as quatro dimensões representadas acima consistem nas competências que os enfermeiros líderes apresentam como o exercício da liderança *coaching*. Tais competências estão interligadas, são dependentes e se superpõem umas às outras e, foram avaliadas no presente estudo.

Em resumo, *coach* é quem conduz o processo, é um desenvolvedor de pessoas e construtor de relacionamentos, é aquele que ajuda a pessoa a aprender, a crescer e a concretizar seus sonhos (CARDOSO, 2006). Ou seja, é o líder que ajusta seus estilos de liderança para o nível de prontidão de seus liderados, sendo chamados de *coachee*. O *coaching* é a experiência na qual os líderes e liderados ganham (CARDOSO, 2012). É um meio para estimular o melhor de cada um, despertando o potencial máximo da pessoa e, dessa maneira, alcançar os resultados almejados (LYONS, 2003; GOLDSMITH, 2003; WHITMORE, 2006; KRAUSZ, 2007; SERIO, 2014).

O *coaching* tem sido utilizado em algumas organizações e tem suscitado a multiplicação de programas de capacitação e formação de profissionais para atuar nessa temática, bem como o aumento de estudos e artigos acadêmicos que abordam o próprio tema. Ao compreender a importante contribuição que a liderança e as competências que envolvem as dimensões do *coaching* acima abordadas mostraram, passa-se à descrição da justificativa da realização desse estudo.

3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A dinâmica das mudanças socioeconômicas tem levado a significativas alterações no mercado de trabalho e nas organizações, repercutindo diretamente na vida das pessoas e na própria sociedade. Tais mudanças, ocorridas nos últimos anos sugerem que as tradicionais estruturas organizacionais pautadas no modelo burocrático necessitam ser repensadas, surgindo assim, novos formatos marcados pela organicidade e flexibilidade (BARRACHO, 2012; SOUZA, L. et al., 2013; MICAELLO; 2013).

Essas mudanças no cenário mundial têm levado a visualizar os hospitais como empresas, o que exige cada vez mais o perfil de um enfermeiro líder nesse contexto. Atualmente, exercer a liderança é uma realidade que permeia as ações do enfermeiro, pois o mesmo ocupa cada vez mais cargos de destaque nos serviços de saúde, relacionados ao gerenciamento do cuidado (AMESTOY et al., 2009).

Quando se observa as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem, percebe-se a valorização da liderança como uma das competências gerais na formação desses profissionais. Tais diretrizes consideram importante a liderança do enfermeiro no trabalho em equipe multiprofissional, bem como reconhecem a importância dos profissionais de saúde que deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, é de extrema importância a liderança ser estudada, entendida e praticada na perspectiva da flexibilidade e participação, uma vez que os profissionais se deparam cada vez mais com mudanças frequentes, turbulentas e caóticas no ambiente de trabalho em saúde. Esse ambiente desafia as habilidades de cooperação do enfermeiro e de trabalhar em harmonia com os outros. O enfermeiro precisa ter o conhecimento e a habilidade na arte e ciência de resolver problemas no grupo de trabalho por meio de uma liderança inovadora, bem como no gerenciamento do cuidado (HUBER, 2013).

Micaelo (2013) concorda que a consolidação do papel social da enfermagem e a sua importância no setor da saúde tem como meta transformar a teoria e o conhecimento em experiência positiva no mundo do trabalho, ou seja, empenhar no uso da motivação pela liderança perpassa um caminho tortuoso e desafiante, mas imprescindível para enriquecer os profissionais enquanto prestadores de cuidados de excelência.

Acontece que o sucesso ou fracasso de uma equipe é avaliado, em grande parte, ao analisar a capacidade de liderança existente. Huber (2013) aponta que a liderança afeta o clima e o ambiente de trabalho da organização, sendo capaz de afetar a produtividade individual e também organizacional desses profissionais. A liderança incompetente do enfermeiro pode resultar em conflitos entre membros da equipe de enfermagem e, por consequência, refletir na assistência aos pacientes (OLIVEIRA et al., 2004).

Estudos sobre liderança em enfermagem têm valorizado o tema enquanto área de investigação, pelo momento de reestruturação dos serviços de saúde, bem como por ser um aspecto inerente ao próprio cuidar (ALVES; RIBEIRO; CAMPOS, 2010). Contudo, surge o interesse em reconhecer a abordagem da liderança do enfermeiro na perspectiva da equipe de enfermagem, ou seja, sob a visão de auxiliares e técnicos de enfermagem que são liderados e do próprio enfermeiro que lidera.

O presente estudo parte do pressuposto que o enfermeiro deve exercer liderança nos diferentes cenários (BRASIL, 2001), contudo, esse profissional ainda encontra dificuldades para desempenhar a liderança no ambiente hospitalar (AMESTOY et al., 2009; AMESTOY et al., 2014a; GÓIS et al., 2015). Nesse contexto, percebe-se uma carência de líderes de sucesso, capazes de motivar a equipe e guiá-la em prol da melhoria da qualidade assistencial.

Os líderes precisam manter o foco nos resultados objetivados, mas é preciso compreender que, quem realiza grande parte do cuidado são as pessoas que estão sob seu comando; daí a relevância de entendê-las e valorizá-las (PEREIRA, 2017). Assim, pesquisas necessitam ser realizadas com a finalidade de instrumentalizar as instituições, bem como os profissionais em relação à adoção de teorias mais contemporâneas e inovadoras que possam dar subsídio à prática.

A teoria de Liderança Situacional é utilizada como estrutura e orientação para o processo *coaching*, e envolve dimensões que influenciam diretamente a capacidade do líder em alcançar resultados juntamente de seus liderados. O *coaching* ressalta uma abordagem que respeita o indivíduo como pessoa. É compreendido como um facilitador do sucesso e se coaduna a maneira que se deseja trabalhar com a maneira que se tem que trabalhar (LYONS, 2003). Tal abordagem pode ser uma possibilidade a ser considerada pelos enfermeiros que buscam, a cada dia serem, além de gestores nas unidades de trabalho, líderes eficazes.

Nesse sentido, a incipiência do tema liderança *coaching* do enfermeiro no contexto hospitalar, segundo a perspectiva do enfermeiro e dos liderados, faz do presente estudo uma oportunidade de aprofundamento e disseminação do conhecimento científico, uma vez que os resultados podem se constituir como instrumento para nortear os gestores, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem a buscar o aperfeiçoamento das dimensões que envolvem a liderança *coaching*, fortalecendo o trabalho em equipe e consequente qualificação do cuidado de enfermagem.

Considerando a importância da liderança como competência essencial para o enfermeiro, surge a necessidade de compreender como a equipe de enfermagem tem percebido os comportamentos do enfermeiro, sua autoavaliação e a comparação entre esses, no sentido de compreender os aspectos que tangem as dimensões do processo *coaching*.

Sendo assim, a partir do exposto, emanaram as seguintes indagações: Como a equipe de enfermagem compreende a liderança? Como as dimensões do processo *coaching* são identificadas pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

Analisar a liderança, bem como a utilização das dimensões do processo *coaching* na visão da equipe de enfermagem em dois hospitais públicos do Estado de São Paulo.

4.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes quanto a: idade, sexo, formação profissional, tempo de atuação na instituição, cargo ocupado e turno de trabalho;
- Identificar os conhecimentos dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre liderança;
- Identificar a percepção dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem quanto às práticas de liderança no processo *coaching*;
- Comparar a percepção dos enfermeiros com a dos técnicos e auxiliares de enfermagem quanto às práticas de liderança no processo *coaching*.

5. MATERIAL E MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como propósito narrar o que acontece, descobrir e observar fenômenos, descrevendo, classificando e interpretando. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador busca conhecer e interpretar determinada realidade, sem interferir para modificá-la. A pesquisa descritiva deseja conhecer a sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam (RUDIO, 2001).

O estudo transversal é o recorte de um dado momento, pois se caracteriza pela coleta de dados em uma única oportunidade. A necessidade de conhecer a forma como uma ou mais variáveis, individuais ou coletivas, se distribuem em determinada população, leva a utilizar o estudo transversal como estratégia de pesquisa (KLEIN; BLOCH, 2002).

Segundo Polit e Beck (2011), as pesquisas quantitativas são mais adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos participantes por utilizar instrumentos padronizados, como os questionários. Tal método envolve a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de muito controle, cujas variáveis são predeterminadas e submetidas à mensuração. Para a análise dessa informação utilizam-se procedimentos estatísticos e os resultados são expressos numericamente (POLIT; BECK, 2011). A pesquisa quantitativa leva em consideração o levantamento de dados para provar hipóteses baseadas na medida numérica e da análise estatística para estabelecer padrões de comportamento (LAKATOS; MARCONI, 2011).

O desenho do estudo em questão se deve à relevância que a liderança possui para a equipe de enfermagem no contexto hospitalar. Optou-se por percorrer este caminho metodológico para que pudesse alcançar os objetivos propostos.

5.2 Local da Investigação

Este estudo foi realizado em dois hospitais públicos do Estado de São Paulo. Tais instituições pesquisadas foram denominadas por Hospital A e Hospital B.

O Hospital A foi o primeiro no interior do Estado a atuar dentro do modelo de Organizações Sociais de Saúde, sendo administrado por meio de um contrato de

gestão com metas de produtividade e qualidade. O convênio é mantido entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade Estadual de Campinas desde setembro de 2000, data de sua inauguração. Nesses primeiros anos de funcionamento a instituição alcançou avanços importantes, atingindo níveis de excelência na qualidade dos serviços prestados, bem como o cumprimento total das diretrizes e metas contratuais estabelecidas. Tal instituição ainda obteve a Acreditação Hospitalar nacional com excelência, Nível 3, por meio da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, mais recentemente, a Certificação Internacional – Acreditação Canadense. Seguindo os princípios de regionalização de serviços, o hospital foi construído para ser uma unidade hospitalar secundária e terciária, integrada na rede pública de saúde para cinco municípios da microrregião que representam uma população estimada em 650 mil habitantes. O hospital foi preparado para atender 6.500 consultas ambulatoriais/mês de 37 especialidades, inclusive casos de urgência referenciada, e realizar 1.100 internações/mês, 650 cirurgias/mês, 300 partos/mês e 14 mil exames laboratoriais/mês. Possui uma área construída de 22 mil metros quadrados e 267 leitos, distribuídos em sete andares e dois anexos. O atendimento é 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa instituição possui reconhecimento por sua constante preocupação com a melhoria do atendimento à saúde regional e pelo respeito conseguido junto à sociedade (HOSPITAL ESTADUAL SUMARÉ, 2017). O Hospital A possui como princípios organizacionais, a missão e os valores:

- Oferecer aos usuários do SUS, atendimento de alta confiabilidade e qualidade em assistência médico-hospitalar;
- Prestar assistência médico-hospitalar, prioritariamente secundária e de inserção microrregional, visando à prevenção, ao tratamento e a cura de doenças, ao alívio da dor e do sofrimento, restaurando a saúde e a esperança, e prolongando a qualidade de vida do ser humano com dignidade;
- Servir como campo de práticas contínuas para atividades de ensino relacionadas à assistência médico-hospitalar, tanto em graduação como em pós-graduação e servir como campo de práticas para pesquisa na área de saúde;

- Colaborar para o aperfeiçoamento de profissionais da área da saúde, do corpo funcional do hospital bem como de outros profissionais com atuação na rede pública da região;
- Participar da Central de Regulação da Diretoria Regional de Saúde e estabelecer mecanismos de referência e contra referência, propiciando o constante aprimoramento da qualidade de atendimento, com a formulação de protocolos técnicos para as diversas patologias (HOSPITAL ESTADUAL SUMARÉ, 2017).

Nessa instituição as unidades de internação para adultos pesquisadas foram: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica de Especialidades e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O Hospital B localiza-se no interior do estado de São Paulo. Tem como princípios organizacionais, a visão de ser reconhecido nacional e internacionalmente como referência em atenção à saúde, ser gerador de conhecimento, formação e capacitação profissional para a valorização da vida. Possui como missão desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa em saúde, por meio da busca permanente da excelência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. E os valores que regem a instituição são: ética, humanismo, responsabilidade social, pioneirismo e inovação, competência pessoal, comprometimento institucional e compromisso com a qualidade. O hospital tem 165 leitos e foi fundada em 1956, sendo considerada uma entidade autárquica com personalidade jurídica e patrimônios próprios com autonomia administrativa e financeira. O complexo hospitalar dispõe de três prédios: dois situados no Campus Universitário e um situado na área central da cidade, onde funciona a Unidade de Emergência. A Unidade de Emergência (UE), local onde se realizou o estudo, funciona em regime de plantão permanente, sendo referência, prioritariamente terciária, para pacientes em situação de Urgência ou Emergência Médica. Adicionalmente, a UE disponibiliza, além da sala de urgência, de áreas específicas para internação nas áreas de Ginecologia, Ortopedia e Pediatria, leitos de terapia intensiva (Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica), Unidade de Queimados, Unidade de Cuidados Semi-Intensivos, Unidade de Isolamento e enfermarias de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Neurologia, Neurocirurgia, Ginecologia, Pediatria, Moléstias Infecciosas Infantil, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Psiquiatria (SANTOS et al., 2003). Nessa instituição, as unidades

pesquisadas foram de internação para adultos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Neurologia, Unidade Coronariana (UCO) e Unidade de Terapia Intensiva.

A escolha dessas instituições foi feita por conveniência por terem características semelhantes. Ambas atendem unicamente o SUS, são unidades hospitalares terciárias e possuem como características comuns, o atendimento à urgência referenciada e convênio com universidades.

5.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem das instituições supracitadas que, atuavam em unidades de internação para adultos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica de Especialidades, Unidade de Neurologia, Unidade Coronariana e Unidade de Terapia Intensiva.

Para obter a informação do número de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades pesquisadas dos referidos campos de estudo, foi realizado, primeiramente, o contato com as responsáveis técnicas de enfermagem de cada instituição. Após o levantamento, identificou-se 434 indivíduos que compuseram o número total da população.

Dessa população estudada, 69 enfermeiros e 233 auxiliares e técnicos de enfermagem aceitaram participar da pesquisa, totalizando uma amostra de 302 sujeitos, o que corresponde a 69,59% da população estudada.

Os critérios de inclusão foram a presença dos mesmos no hospital, no período da coleta de dados, bem como a data de admissão igual ou superior a seis meses da data de coleta. Optou-se por utilizar este último critério por se julgar importante que estes tenham vivenciado o estilo de liderança adotado pelos enfermeiros. Foram entrevistados todos os profissionais que estavam disponíveis e concordaram em participar do estudo.

Foi adotado como critério de exclusão, aqueles que estivessem afastados do serviço, por licença ou férias, no período de realização da coleta de dados.

5.4 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2016. Foi aplicado aos enfermeiros o questionário “QUAPEEL – Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança” (Anexo A) e para os auxiliares e técnicos de enfermagem o questionário “QUEPTAEEL – Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança” (Anexo B), ambos elaborados por Cardoso, Ramos e D’Innocenzo (2014), com a finalidade de mapear a liderança exercida por enfermeiros, bem como identificar as práticas que influenciam o processo *coaching*.

Ambos os questionários contêm questões estruturadas e são compostos por três partes, sendo a primeira formada por dados sociodemográficos dos participantes, caracterizando-os quanto à idade, sexo, tempo de formação, cargo ocupado, tempo de atuação, formação complementar, tipo de instituição de formação, turno de trabalho e se atualmente está estudando. A segunda parte possui quatro perguntas, sendo duas abertas e duas fechadas, relacionadas aos conhecimentos dos sujeitos sobre a temática da liderança. A terceira e última parte é composta por um instrumento de medida escalar com vinte afirmativas sobre questões relativas às habilidades e atitudes exercidas pelos líderes e liderados na prática das dimensões do processo *coaching*.

A escala é do tipo Likert com seis campos de variação para indicar o grau de concordância ou discordância, os escores são crescentes e avaliados com alternativas de respostas, sendo: um para “nunca”, dois para “raramente”, três para “nem sempre”, quatro para “quase sempre”, cinco para “sempre” e zero para “não se aplica”. Os vinte itens são distribuídos em cinco afirmativas para cada uma das quatro dimensões do processo *coaching* representadas por: comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais (CARDOSO; RAMOS; D’INNOCENZO, 2014).

Ambos os questionários surgiram da investigação de Cardoso (2006, 2012) sobre o processo *coaching* na percepção dos enfermeiros líderes de uma instituição hospitalar após passarem por um programa de treinamento *coaching*. Primeiramente, a autora buscou apenas a percepção dos enfermeiros e, no segundo momento, foi realizado o questionário para analisar a percepção dos auxiliares e técnicos de

enfermagem como liderados. Com base em extensa pesquisa bibliográfica sobre *coaching*, e sob a luz do referencial teórico da Liderança Situacional de Hersey e Blanchard, a autora elaborou os questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL.

As proposições dos questionários foram validadas pela autora do instrumento original por meio de juízes, utilizando a técnica de Delphi e sendo também submetido à validação de conteúdo quanto a clareza, relevância e aplicabilidade. Naquela ocasião, o instrumento foi aplicado a 279 enfermeiros e 608 técnicos e auxiliares de enfermagem de quatro instituições hospitalares de uma cidade de grande porte. O valor do alfa de Cronbach para o questionário da percepção do enfermeiro foi 0,911 e para o questionário da percepção dos liderados (técnicos e auxiliares de enfermagem) foi 0,952. A análise confirmatória demonstrou que o modelo estava bem ajustado (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2014).

No caso do presente estudo, o instrumento de pesquisa foi entregue ao participante em seu próprio local de trabalho para que o mesmo pudesse preenchê-lo no momento em que lhe fosse apropriado, dando ao pesquisado a possibilidade de levar o questionário consigo e entregá-lo em outro momento. Foi agendada uma data para que o entrevistado pudesse devolver pessoalmente o instrumento preenchido à pesquisadora. Quando não houve o retorno na data pré-estabelecida, foi combinado o recolhimento do instrumento preenchido no próximo plantão, a fim de garantir o maior número de respondentes.

5.5 Análise e Interpretação dos Dados

Após a realização da coleta, os dados foram organizados e duplamente digitados em planilhas do *Microsoft Excel®*. Foram utilizados os códigos dos instrumentos dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL. A planilha foi alimentada pela própria pesquisadora. Em seguida, a mesma foi checada, revisada e validada por outro profissional e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o *software Statistic Package for Social Sciencies (SPSS)*, versão 24.0. Na descrição dos dados, as variáveis qualitativas foram resumidas em frequências simples e relativas utilizando as porcentagens; e as variáveis quantitativas foram demonstradas por médias, medianas, desvio-padrão, valores mínimos e valores máximos. Os dados foram apresentados em tabelas. Para a análise das percepções

da dimensão do processo *coaching*, questão número 4 dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL, o resultado é obtido a partir da soma da pontuação de todos os itens de cada dimensão, considerando que cada dimensão conta com 5 itens e, portanto, a pontuação será de 0 a 25; também é calculada a pontuação total das quatro dimensões, podendo variar de 0 a 100. Quanto maior a pontuação obtida, maior é a percepção de comportamento (atitude e habilidade) presente em relação ao enfermeiro sobre o processo *coaching*. As análises também foram realizadas por meio do Teste U de Mann-Whitney. Os resultados foram considerados, estatisticamente, significantes para um valor de $p < 0,05$. Os instrumentos de pesquisa aplicados aos enfermeiros e aos técnicos e auxiliares de enfermagem foram analisados quanto a consistência interna pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

Para analisar a segunda parte dos questionários referentes às questões em que era necessária a justificativa do entrevistado, foi utilizado o referencial teórico proposto.

5.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Quanto aos aspectos éticos, foram seguidas as normas estabelecidas. Primeiramente, foi solicitada a autorização para utilizar os instrumentos de pesquisa QUAPEEL e QUEPTAEEL para a autora. Assim que foi concedida a permissão para utilizar os questionários (Anexo C), foi solicitada autorização às instituições para realização da pesquisa. De posse do consentimento de ambas as instituições (Anexo D e E), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, a fim de que fossem cumpridas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Quando foi obtido o parecer favorável do referido comitê, protocolo CAAE nº 59555516.0.0000.5393 (Anexo F), a pesquisadora solicitou a permissão das gerências de enfermagem das instituições pesquisadas para iniciar a coleta de dados.

Para inclusão no estudo, os participantes foram convidados e consultados quanto ao interesse e disponibilidade para participarem da pesquisa. Sendo assim, aqueles que tiveram interesse em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), conforme determinado na Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que foi garantido o caráter confidencial e voluntário da participação, bem como o compromisso de divulgação dos resultados do trabalho.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros

Os enfermeiros que participaram desse estudo totalizaram 69 e foram distribuídos em 21 (30,4%) respondentes do Hospital A e 48 (69,6%) respondentes do Hospital B, representados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros por instituição hospitalar. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Instituição	n	%
Hospital A	21	30,4
Hospital B	48	69,6
Total	69	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quanto a distribuição dos enfermeiros em relação ao sexo (Tabela 2), verifica-se que 53 pertenciam ao sexo feminino (76,8%) e 16 ao sexo masculino (23,2%). Tais resultados vão de encontro a afirmação de que a enfermagem no Brasil é predominantemente feminina, como observado em estudos realizados nos últimos anos, apesar do crescimento do contingente masculino na profissão (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006; PEREIRA, 2015; MACHADO et al., 2016a).

Tabela 2 - Caracterização dos enfermeiros quanto o sexo nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Sexo	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	6	8,7	10	14,5	16	23,2
Feminino	15	21,7	38	55,1	53	76,8
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os enfermeiros pesquisados ocupavam os cargos de chefia, supervisão, coordenação ou assistenciais. Na Tabela 3 constata-se que, dos 69 enfermeiros pesquisados, 12 (17,4%) ocupavam algum dos cargos de supervisão, coordenação ou chefia e 57 (82,6%) ocupavam cargo de enfermeiro assistencial.

Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros segundo o cargo ocupado nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Cargo	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro Supervisor/Chefe/Encarregado	4	5,8	8	11,6	12	17,4
Enfermeiro Assistencial	17	24,6	40	58	57	82,6
Total	21	30,4	48	69,6	69	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quanto à caracterização dos enfermeiros por unidades assistenciais, observa-se na Tabela 4 que: dos 69 enfermeiros, 19 (27,5%) atuavam nas unidades de clínica médica, 17 (24,6%) nas unidades de terapia intensiva, 11 (15,9%) nas unidades de clínica cirúrgica, 10 (14,5%) na unidade de neurologia, 8 (11,6%) na unidade coronariana e 4 na unidade de clínica de especialidades. Vale esclarecer que nas unidades que não apresentaram respondentes é devido a inexistência da unidade correspondente na instituição pesquisada.

Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com as unidades de trabalho nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Unidade	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
UTI	8	11,6	9	13	17	24,6
Clínica Médica	6	8,7	13	18,8	19	27,5
Clínica Cirúrgica	3	4,3	8	11,6	11	15,9
Clínica Especialidades	4	5,8	*	0	4	5,8
UCO	*	0	8	11,6	8	11,6
Neurologia	*	0	10	14,5	10	14,5
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

* não há a unidade assistencial

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quanto ao turno de trabalho desses enfermeiros, observa-se que as escalas de trabalho diferem entre as duas instituições, sendo que: no Hospital A a escala de trabalho é fixa, com exceção dos profissionais que cobrem as folgas, ou seja, os enfermeiros trabalham em turno fixo, podendo ser manhã ou tarde, ambos com carga horária de 6 horas, noturno com carga horária de 12 horas e intermediário correspondendo a carga horária diurna. No Hospital B, os enfermeiros possuem turnos de trabalho variados, sendo que a maioria não possui turno fixo, podendo os mesmos realizarem todos os turnos de trabalho, a depender da programação da escala. Na Tabela 5, dos 69 enfermeiros 2 (2,9%) referiram trabalhar no turno da

manhã, 6 (8,7%) no turno da tarde, 23 (33,3%) no turno da noite, 24 (34,8%) no turno intermediário e 14 (20,3%) em todos os turnos de trabalho.

Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros, de acordo com o turno de trabalho nos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Turno	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Manhã	2	2,9	0	0	2	2,9
Tarde	5	7,25	1	1,5	6	8,7
Noite	9	13	14	20,3	23	33,3
Intermediário	5	7,25	19	27,6	24	34,8
Todos	0	0	14	20,3	14	20,3
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

A faixa etária dos enfermeiros das duas instituições está distribuída na Tabela 6, sendo a maioria com idade variando entre 30 e 39 anos (43,5%), seguidos por enfermeiros com idades entre 40 e 49 anos (21,7%). Os dados apresentados configuram a mesma característica que confere a jovialidade dos profissionais enfermeiros em um estudo sobre o perfil dos profissionais de enfermagem no Brasil, em que mais da metade dos enfermeiros apresentavam idades entre 26 e 40 anos (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

Tabela 6 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com a faixa etária. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Faixa etária	n	%
23 a 29	13	18,8
30 a 39	30	43,5
40 a 49	15	21,7
50 ou mais	11	15,9
Total	69	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quando observados os dados da Tabela 7, verificou-se que a idade média dos enfermeiros foi 38,3 anos (dp 9,824), o tempo de formação manteve a média de 11,06 anos (dp 8,118) e o tempo de trabalho na instituição foi de 7,57 anos (dp 8,005). Os dados coincidem com outros estudos que apontam a característica de adultos jovens na profissão (MACHADO et al., 2016a; PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016). O estudo de Cardoso (2012) identificou que a idade média dos enfermeiros de

unidades hospitalares de quatro instituições foi de 34,8 anos (dp 7,9), o tempo de formação de 9,7 anos (dp 6,9) e o tempo de instituição 7,2 anos (dp 6,2). Estes dados permitem inferir que as características em relação a idade desses enfermeiros, o tempo de formação, bem como o tempo de trabalho na instituição são próximos.

Tabela 7 – Caracterização dos enfermeiros quanto idade, tempo de formação e o tempo na instituição. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

	n	mínimo	máximo	mediana	média	desvio-padrão
Idade	69	25	66	36	38,30	9,824
Tempo de formação (anos)	69	2	40	8	11,06	8,118
Tempo na instituição (anos)	69	1	40	5	7,57	8,005

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Dos enfermeiros pesquisados, 29 responderam que a formação profissional ocorreu em instituição pública (43,9%), e 37 enfermeiros responderam terem realizado a graduação em instituição privada (56,1%). Três pessoas não responderam essa questão (Tabela 8). Ao analisar a formação dos enfermeiros, um estudo identificou que, o maior contingente de profissionais realizou a sua graduação em instituições privadas, fato também evidenciado nessa pesquisa. Um dos fatores que tem influenciado esses dados foi o aumento expressivo de cursos em instituições privadas disponíveis para enfermagem. Foi constatado que no período entre 2000 e 2012 foram criados 684 novos cursos, representando um aumento de 450% do número de vagas (MACHADO et al, 2016b).

Tabela 8 - Caracterização dos enfermeiros segundo a instituição de formação. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Instituição de formação	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pública	4	6,1	25	37,8	29	43,9
Privada	16	24,2	21	31,8	37	56,1
Total	20	30,3	46	69,7	66	100,0

3 pessoas não responderam

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os enfermeiros têm buscado complementar sua formação, como se observa na Tabela 9. Dentre os entrevistados, 41 (59,4%) relataram possuir pós-graduação e 28 (40,6%) não terem cursado. Dentre aqueles que possuem complementação da formação, 40 relataram ter realizado curso de especialização (97,6%) e 10, mestrado (24,4%).

Tabela 9 - Caracterização dos enfermeiros que possuem pós-graduação dos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Possuem pós-graduação	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	11	15,9	30	43,5	41	59,4
Não	10	14,5	18	26,1	28	40,6
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

A seguir, apresenta-se a distribuição das áreas de conhecimento em pós-graduação '*lato sensu*' dos enfermeiros. Observa-se que há enfermeiros que cursaram mais de uma especialização, como apresenta a Tabela 10. Assim como aponta o estudo do perfil da formação em enfermagem, os enfermeiros têm optado pela modalidade de especialização, perfazendo um total de 70% dos que cursaram pós-graduação (MACHADO et al., 2016b). A pós-graduação denominada '*lato sensu*' compreende os cursos de especialização presenciais ou à distância, possuem carga-horária mínima de 360 horas e são oferecidos por instituições de ensino superior credenciadas (BRASIL, 2007).

Tabela 10 - Caracterização dos enfermeiros que possuem pós-graduação "*lato sensu*", conforme a área de conhecimento. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Especialização	(continua)	
	n	%
Terapia Intensiva	8	20
Gerenciamento em enfermagem	3	7,5
Urgência e Emergência	3	7,5
Nefrologia	2	5
Enfermagem do Trabalho	2	5
Estomoterapia	2	5
Auditoria	2	5
Doação e transplante de órgãos e Licenciatura	1	2,5
Terapia Intensiva, Gestão e Cardiologia	1	2,5
Terapia Intensiva e Licenciatura	1	2,5
Terapia Intensiva e Cardiologia	1	2,5
Terapia Intensiva e Gestão em enfermagem	1	2,5
Terapia Intensiva e Urgência e Emergência	1	2,5
Enfermagem do Trabalho e Regulação	1	2,5
Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família	1	2,5

Tabela 10 - Caracterização dos enfermeiros que possuem pós-graduação “*lato sensu*”, conforme a área de conhecimento. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Especialização	(conclusão)	
	n	%
Cuidados Paliativos e Gestão em saúde	1	2,5
Gestão e Auditoria	1	2,5
Oncologia e Licenciatura	1	2,5
Saúde da Família	1	2,5
Saúde Pública	1	2,5
Atendimento Pré-hospitalar	1	2,5
Licenciatura	1	2,5
Central de Materiais e Esterilização	1	2,5
Avaliação dos Serviços de Saúde	1	2,5
Controle de infecção	1	2,5
Total	40	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Dos 40 enfermeiros que relataram possuir pós-graduação na modalidade de especialização, 11 realizaram pós-graduação em mais de uma área de conhecimento, como observado acima. A especialização que mais enfermeiros cursaram foi Terapia Intensiva, totalizando 13 pessoas. Esses resultados demonstram a riqueza da diversidade de qualificação desses enfermeiros que buscam aprimorar o conhecimento. Nesse aspecto, Santos e Camelo (2015), ressaltam que, no ambiente hospitalar especializado da terapia intensiva, identifica-se a necessidade e a busca pelo desenvolvimento profissional com atualização técnico-científica por meio de capacitação em serviço, especialização e cursos de pós-graduação. Além da unidade de terapia intensiva, entende-se que esse aprimoramento profissional também é imprescindível para todas as outras unidades hospitalares, uma vez que a enfermagem é uma profissão que exige a mobilização conjunta de diversos saberes, atitudes e habilidades.

Já a pós-graduação ‘*strictu sensu*’ compreende os programas de mestrado e doutorado que são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos (BRASIL, 1996). Dos enfermeiros pesquisados, nenhum possuía doutorado ou estava cursando. Contudo, 07 enfermeiros relataram ter a titulação de mestre nas áreas de

gerenciamento em enfermagem, saúde pública, gestão em saúde e ciências da saúde. Na Tabela 11, observa-se que outros 3 enfermeiros estavam cursando mestrado, mas não indicaram a área de conhecimento.

Tabela 11 - Caracterização dos enfermeiros em relação a pós-graduação “*strictu sensu*” mestrado conforme a área. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Mestrado	n	%
Cursando	3	30
Gerenciamento em enfermagem	3	30
Saúde Pública (materno infantil)	2	20
Gestão em Saúde	1	10
Ciências da Saúde	1	10
Total	10	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os dados apresentados são importantes pois, indicam que os enfermeiros das instituições pesquisadas têm buscado aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos em diversas áreas.

Erdmann, Fernandes e Teixeira (2011) ressaltam que a pós-graduação para os enfermeiros tem a função de capacitar e qualificar os profissionais para atender às diversas e, cada vez mais complexas, demandas do setor de saúde e contribuir para o incremento da construção de conhecimentos relevantes e inovadores.

Costa et al. (2017), ao mapearem os programas de pós-graduação em ciência, tecnologia e sociedade da região sudeste identificaram que os cursos de pós-graduação, incluindo a área de enfermagem, estão em um estágio de maturidade, principalmente pela vasta diversidade de cursos ofertados, contribuindo para o enriquecimento tanto de valores materiais quanto de valores humanos.

Destarte, o conhecimento tem sido relacionado ao núcleo do sucesso organizacional, considerado principal fator produtivo e o mais importante recurso estratégico para as organizações (CHIAVENATO, 2002; ROSSETTI; MORALES, 2007; RAMEZAN, 2010).

Acrescentam Lanzoni e Meirelles (2011) ao apontarem que o aperfeiçoamento da competência de liderança pode avançar por meio da formação, da valorização da titulação acadêmica.

O ambiente hospitalar, local de contínuo desenvolvimento tecnológico e científico, tem o capital humano como responsável por realizar essas mudanças

(VERGARA, 2007), uma vez que não existem organizações sem pessoas, exatamente pelo fato de que os recursos e a tecnologia não são autossuficientes (CHIAVENATO, 2014). Para desenvolver a competência profissional necessária, os profissionais se apoiam no conhecimento como diferencial.

Nesse sentido, os dados demonstraram que os enfermeiros pesquisados reconhecem que a formação de profissionais da enfermagem deve ser sempre atualizada e complementada, haja vista que envolve um conjunto de saberes que se renovam constantemente, tornando-se imprescindível o estudo permanente desses profissionais.

6.2 Conhecimento dos enfermeiros em relação à liderança

Os enfermeiros foram questionados quanto ao conceito de liderança, podendo assinalar um daqueles apresentados ou descrevendo outro (Anexo A). Na tabela 12, todos os 69 enfermeiros responderam à questão, sendo que 40 (58%) assinalaram o conceito de liderança como “o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”. Em seguida, 23 (33,3%) responderam que liderança consiste no “processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização”. Apenas 2 (2,9%) consideraram que o conceito de liderança é “o direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores”. Outros 4 (5,8%) referiram entender liderança como outro conceito daqueles relatados anteriormente.

Tabela 12 – Distribuição dos enfermeiros em relação aos conceitos atribuídos sobre liderança. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Conceito de liderança	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.	15	21,7	25	36,2	40	58
O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.	4	5,8	19	27,5	23	33,3
O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.	1	1,45	1	1,45	2	2,9
Outro conceito	1	1,45	3	4,35	4	5,8
Total	21	30,4	48	69,6	69	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Para analisar os conceitos de liderança atribuídos pelos pesquisados, sejam enfermeiros ou auxiliares e técnicos de enfermagem, levou-se em consideração os elementos predefinidos por McGregor (1960), ou seja, as características do líder, características do liderado, características da missão ou tarefa e contexto organizacional.

Dos 4 enfermeiros que selecionaram a opção “outro conceito”, 03 atribuíram respostas que indicavam características da missão ou tarefa e características dos liderados. Apesar de terem indicado a liderança como outro conceito, observou-se que as respostas estavam relacionadas à liderança como um processo de influência para alcançar algum objetivo. Para exemplificar, observa-se uma das justificativas a seguir:

“O processo de exercer a influência sobre o comportamento das pessoas rumo a um objetivo de dar melhor assistência ao paciente”. (E24)

Nas pesquisas de Cardoso (2006, 2012), identificou-se que os enfermeiros, 62,2% e 69,3% respectivamente, também conceituaram liderança como o processo de influenciar o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações. Tal conceito é coerente a Teoria de Liderança Situacional. Já o estudo realizado em 2012 apontou que menos de 20% dos enfermeiros conceituavam como o processo de transformar o comportamento de um indivíduo ou instituição, o que se assemelha com os achados deste estudo. As opiniões dos respondentes se aproximam do conceito de liderança compreendido por diversos pesquisadores sobre a temática, que consiste em um processo que implica influência, ocorre dentro de um grupo ou contexto e envolve o cumprimento de metas que refletem uma visão comum (PRENTICE, 1961 apud MAXIMIANO, 2017; ROUGH; BEHLING, 1984 apud GUIMARÃES, 2012; HOUSE et al. 1999, ARMANDI; OPPEDISANO; SHERMAN, 2003; HUNTER, 2006; VROOM; JAGO, 2007; NORTHOUSE, 2013). Esses achados podem inferir que o conhecimento de liderança na perspectiva dos enfermeiros pesquisados é condizente com as literaturas estudadas.

Lourenço e Trevizan (2002) reforçam que para o enfermeiro se transformar em líder eficaz é necessária a compreensão do que seja liderança, da autopercepção do seu estilo e de como desenvolver esta capacidade. As autoras também referem que o enfermeiro deve buscar este desenvolvimento por meio de um referencial teórico.

Concordam Balsanelli e Cunha (2015) ao referirem que, o enfermeiro necessita de um plano de desenvolvimento individual, que contemple quais conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e entregas são necessários para exercer a liderança.

Importante ressaltar que apenas 2,9% dos enfermeiros relataram que liderança é “o direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores”. Dados que também se assemelham ao estudo de Cardoso (2012), em que apenas 0,7% dos pesquisados atribuíram tal conceito. Apesar de poucos enfermeiros entenderem liderança como exercer o poder de autoridade, esse aspecto foi observado no estudo de Paula et al. (2012), o qual evidenciou a importância da autoridade do enfermeiro frente à equipe.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre a auto percepção em relação a se considerarem líderes, 64 (92,8%) referiram que sim, enquanto 5 (7,2%) apontaram que não (Tabela 13). Esse é um aspecto essencial a ser identificado, haja vista que a liderança é inquestionável para o status do enfermeiro, sendo imprescindível para o seu exercício profissional (CUMMINGS et al., 2009; LANZONI; MEIRELLES, 2011; MARQUIS; HUSTON, 2015). Ademais, o enfermeiro deve exercer a liderança, já que se trata de uma competência descrita na Lei do Exercício Profissional nº 7.498 (BRASIL, 1986).

Tabela 13 – Distribuição dos enfermeiros em relação a considerar-se líder. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Considera-se líder	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	21	30,4	43	62,4	64	92,8
Não	0	0	5	7,2	5	7,2
Total	21	30,4	48	69,6	69	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Dos 69 participantes, 37 (53,6%) justificaram o porquê se consideraram líderes ou não.

A fim de analisar as respostas dos enfermeiros que se consideraram líderes e daqueles que não se consideraram como tal, adotou-se as três categorias predeterminadas e estruturadas no referencial da Liderança Situacional, sendo: competência técnica, que envolve conhecimento e habilidade; competência comportamental, que envolve a atitude; e a situação, que refere-se a circunstância (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Dos 05 enfermeiros que não se consideraram líderes, apenas 02 justificaram suas respostas. Eles referiram a falta de habilidade e atitude relacionadas à comunicação e relacionamento interpessoal, como se observa:

“Ausência de habilidades como comunicação e dificuldade nos enfrentamentos interpessoais”. (E40)

“Acho que preciso melhorar minha comunicação”. (E66)

A percepção desses enfermeiros revela que o desenvolvimento de habilidades na comunicação refletem diretamente no exercício da liderança. Maximiano (2011) afirma que a comunicação é a maior prova de que a liderança pode ser aprendida e desenvolvida. Para o autor, o líder tem a capacidade de persuadir, inspirar ou motivar por meio da comunicação.

Sabe-se que a comunicação significa troca de informação e compreensão entre as pessoas e que tem o objetivo de transmitir fatos, pensamentos, ideias e valores. Quando isso se dá de forma truncada, a transmissão das mensagens interferirá nos resultados desejados (SOUSA; BARROSO, 2009; FARIA et al., 2017). Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro desenvolva a comunicação para que possa exercer liderança. Complementam Gaidzinski, Peres e Fernandes (2004) que os enfermeiros precisam refletir sobre seus conhecimentos, atitudes e habilidades, porque assim será possível tentar desenvolvê-las e praticá-las no exercício da liderança em seu trabalho.

Os demais enfermeiros, na maioria se consideraram líderes, sendo que 35 justificaram suas respostas. Estas foram analisadas e codificadas nas três categorias predefinidas fundamentadas na Liderança Situacional (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Na categoria competência técnica, que envolve a habilidade e conhecimento (Hersey; Blanchard, 1986; Cardoso, 2012), observou-se que 18 respostas mencionaram tanto o conhecimento quanto a habilidade. Para exemplificar, segue a transcrição de algumas respostas:

“Acredito que tenho boa visão das atividades, intercorrências do setor e consigo distribuir e delegar as funções para que o plantão seja organizado e harmonioso; mantenho a equipe sempre integrada”. (E21)

“A busca por conhecimento faz com que se tenha argumentos para justificar os objetivos que você deseja alcançar e convencer sua equipe a realizar as tarefas”. (E37)

“Ouço muito, me mantenho atenta a comunicação verbal e não verbal; oriento com clareza, às vezes com foco na tarefa, às vezes com foco na pessoa; estimulo mas cobro a equipe, sei que ela pode melhorar seu desempenho desde que a meta seja clara e alcançável.” (E45)

“Ao conduzir a equipe, organizando o trabalho, tomando decisão, tirando dúvidas quanto o processo de cuidar, orientando e resolvendo problemas e conflitos”. (E47)

“Porque os objetivos e metas são alcançados com comunicação, trabalho em equipe, responsabilidade, carisma, competência e conhecimento”. (E52)

O líder é solicitado, muitas vezes, a tomar decisões embasadas em conhecimentos técnicos e específicos, e a sua performance ao decidir, orientar e responder às demandas dos seus liderados, influencia a percepção da capacidade de liderança do líder (MAXIMIAMO, 2011). Os enfermeiros, ao se julgarem líderes, reconhecem que têm competência, uma vez que conseguem alcançar os objetivos, tomam decisões, solucionam problemas, esclarecem e orientam a equipe.

Estudo realizado sobre as compreensões de liderança, pela equipe de enfermagem, identificou características que foram relacionadas ao líder, sendo uma delas o conhecimento. O enfermeiro, nesse sentido, assume uma figura de referência para sua equipe, ao socializar seus saberes articulados durante sua trajetória com seus liderados, instruindo, orientando e ensinando (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013)

Moura et al. (2013) referem que o relacionamento humano é instrumento essencial para a enfermagem e que sem a comunicação adequada, o relacionamento se prejudica, de modo a inviabilizar o trabalho do enfermeiro em gerenciar as ações da equipe que permeiam o cuidado ao paciente.

Os enfermeiros que se consideraram líderes destacam que comunicação é alicerce da liderança. Essa compreensão é consonante aos estudos que evidenciam a liderança do enfermeiro associada às habilidades de comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência (ANDRES; PEREIRA, 2014; SANTOS; CAMELO, 2013). Lanzoni e Meirelles (2011) reiteram que a comunicação possibilita ao enfermeiro atuar ativamente sobre os problemas e promover mudanças, sendo assim, instrumento vital para o enfermeiro.

Na justificativa de E52 também foi citado o carisma, reforçando que tal característica é imprescindível ao descrever a compreensão de liderança (HOUSE;

ADITYA, 1997; CONGER; KANUNGO; MENON, 2000; YUKL, 2010; ANTONAKIS; HOUSE, 2013).

Pelo exposto, nota-se que a competência técnica dos enfermeiros é valorizada para o alcance da liderança. No relato de E45, a capacidade de comunicar se destaca. A enfermeira precisa avaliar a maturidade do liderado, técnicos ou auxiliares de enfermagem e a competência dos mesmos para execução de um objetivo. Observa-se que a liderança assume os pressupostos embasados na Liderança Situacional (HERSEY; BLANCHARD, 1986; SOTO, 2002; LEVEK; MALSCHITZKY, 2002), pois o enfermeiro líder considera a maturidade do liderado, a situação e assim escolhe um estilo para exercer sua influência.

A categoria “situação” considera que a liderança é uma circunstância revelada por uma situação ou condição (HERSEY; BLANCHARD, 1986). Para esta compreensão foram observadas em 11 respostas dos enfermeiros:

“Por ter uma equipe sob minha supervisão”. (E5)

“Exercer função de liderança já é algo da formação do enfermeiro”. (E19)

“A posição que ocupo faz com que sejamos um líder”. (E34)

“Influencio o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em certas situações”. (E69)

Os enfermeiros consideraram, em suas respostas, que a posição hierárquica ocupada na instituição os define como líderes. Isso indica que há uma compreensão de circunstância da posição ocupada atrelada ao status. Fundamentado na lei do exercício profissional, o enfermeiro é exclusivamente responsável pelos cuidados de maior complexidade, bem como o gerenciamento de serviços de enfermagem e supervisão de atividades técnicas e auxiliares (BRASIL, 1986).

Certamente o enfermeiro atua como responsável pelo gerenciamento do cuidado. Contudo, o exercício da liderança envolve os conhecimentos, habilidades e atitudes que revelam se, de fato, o enfermeiro ocupa posição de liderança. Nesse contexto, a relação de significados entre os termos chefe ou gerente e líder podem indicar confusão conceitual, advinda do senso comum, uma vez que, usualmente, os termos chefe e gerente podem remeter a ocupação de cargo formal. A liderança deve perpassar o papel do gerente. Entretanto, a ocupação do cargo não faz da pessoa um líder (COVEY, 2002; SOTO, 2002; MOURA et al., 2010; ROBBINS; JUDGE; SOBRAL,

2010; LACOMBE, 2011). Logo, o sucesso da liderança não está exclusivamente a cargo do líder, mas no relacionamento e envolvimento dos liderados (BENNIS, 2004; BOWDITCH; BUONO, 2006; WILLIAMS, 2011; LACOMBE, 2011; SILVA et al., 2017).

Ainda sobre liderança e gestão, McEwen e Wills (2009) referem que estes são conceitos estreitamente relacionados, sendo que a liderança é vista como um componente da gestão, não sendo, no entanto, sinônimo dela.

Corroboram Vieira, Renovato e Sales (2013) ao referir que a posição de liderança do enfermeiro diante de sua equipe não lhe garante o poder de um líder. A liderança de um grupo não se concretiza apenas diante de cargos institucionalizados, e não está legitimada somente por um organograma, pois a liderança é processual, apreendida e construída na relação com os seus liderados, que atribuem requisitos indispensáveis para o enfermeiro líder.

Percebe-se que a liderança foi compreendida por poucos participantes como inerente ao papel do profissional enfermeiro. Lanzoni, Meirelles e Cummings (2016) estudaram as práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde e identificaram que os enfermeiros se reconheceram como líderes, tanto por uma característica natural, quanto pela formação profissional, pois esses enfermeiros entenderam que a liderança é o conjunto de habilidades e atitudes que podiam ser aprendidas e aperfeiçoadas na formação superior.

O modelo de Liderança Situacional está focado no comportamento do líder e não na sua intenção. Esse comportamento diz respeito a atitude, ou seja, como essas se aplicam para causar impacto na habilidade de uma pessoa ao desempenhar uma tarefa (HERSEY; BLANCHARD, 1986). O comportamento, apesar da complexidade, é considerado como um processo que ocorre no tempo e no espaço, que interfere no ambiente e tem consequências. O comportamento não é a interação, é uma parte da interação, é o que se revela (TODOROV, 2012).

No presente estudo foi considerado o comportamento como as atitudes que o líder assume, suas ações. Nesse sentido, os enfermeiros que se consideraram líderes, relataram algumas atitudes desenvolvidas que integram a categoria “competência comportamental” (HERSEY; BLANCHARD, 1986). Tal categoria esteve presente em 26 respostas. Seguem alguns exemplos:

“Através do meu comportamento, atitude e exemplo tenho a equipe como seguidores, pois relatam que se espelham no meu modo de liderar”. (E6)

“Considero-me uma líder pelo fato de trabalhar junto a minha equipe, de não ordenar e sim incentivar a fazer, justificando sempre mudanças e condutas, ensinando, orientando e aprendendo”. (E27)

“Compartilho a tomada de decisão com a equipe fazendo, assim, com que todos tenham responsabilidade sobre os resultados. Não imponho ações, apenas oriento de forma que a equipe, através da reflexão, possa chegar à ação esperada ou satisfatória”. (E51)

São as ações que os enfermeiros realizam que os fazem se reconhecerem como líderes. Em suas respostas, é possível identificar que são as atitudes, o como fazer, o trabalho em equipe, a orientação, o incentivo, o compartilhamento das decisões que contribuem para sua percepção de liderança. Essas ações indicam o envolvimento do líder com o liderado numa relação de proximidade, considerando a sua maturidade, características, capacidades e motivações. Ou seja, o enfermeiro está agindo de acordo com a necessidade do seu liderado e seu estilo de liderança está relacionado à capacidade de alcançar um objetivo (SOTO, 2002; WILLIAMS, 2011; ARAUJO, 2011; MAXWELL, 2015; MAXIMIANO, 2017).

A resposta do E6 destacou que as pessoas consideraram o modo de liderar como exemplo a ser seguido. Kouzes e Posner (2003) referem que puderam identificar, em seus estudos, que as pessoas procuram em líderes, pessoas que são críveis. Segundo os autores, a base que sustenta a liderança é a credibilidade, pois se a pessoa não acredita no mensageiro, não vai acreditar na mensagem. Para os autores, a credibilidade é analisada pelos seguidores, primeiramente, ao observar aquilo que se fala e depois as ações, conjecturando assim, se há congruência entre elas. Quando as palavras e ações são coerentes é dada a credibilidade a este líder.

Piexak et al. (2017) ao analisarem as percepções de enfermeiros docentes sobre o cuidado, evidenciaram que o enfermeiro se destacou dos demais profissionais pelo seu cuidado ampliado e por ser o articulador e integrador do cuidado ao realizar esse gerenciamento. Contudo, esses mesmos enfermeiros apontaram que isso depende muito das escolhas, isto é, as atitudes e posturas pessoais e profissionais, que demonstram uma postura de articuladores e integradores do cuidado no seu sentido amplo e contextualizado. Destarte, os enfermeiros docentes revelaram que a capacidade de liderar ocorre no momento em que o enfermeiro de fato exerce a liderança para o cuidado em enfermagem e pelo próprio cuidado com os integrantes da sua equipe.

Complementam Nunes e Muniz (2016), ao analisarem o processo de liderança para o cuidado transpessoal da equipe de enfermagem, que os enfermeiros conceituaram a liderança sob a ótica de suas experiências. Esses enfermeiros remeteram a liderança a um trabalho compartilhado com a equipe, no qual o enfermeiro tem o papel de guiar, andar junto e conhecer as necessidades reais para tomar decisões, com base na experiência e olhar sobre o outro. Tal compreensão é convergente as respostas dos enfermeiros do presente estudo.

Os enfermeiros que se consideraram líderes deveriam responder qual o estilo adotado no exercício da liderança. Entretanto, além desses, 03 enfermeiros, apesar de se referirem como não líderes na questão anterior, responderam sobre o estilo de liderança exercido. Apresenta-se na Tabela 14 os estilos de liderança apontados pelos enfermeiros que se consideraram como líderes, ao verificar os resultados, a maioria, 54 enfermeiros (84,4%), respondeu que o estilo de liderança exercido está orientado às pessoas e às tarefas dependendo da situação.

Tabela 14 – Distribuição dos enfermeiros líderes em relação ao estilo de liderança. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Estilo	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Liderança orientada para as pessoas	3	4,7	5	7,8	8	12,5
Liderança orientada para tarefas	0	0	2	3,1	2	3,1
Ambos os estilos, dependem da situação	18	28,1	36	56,3	54	84,4
Total	21	32,8	43	67,2	64	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

O fato dos enfermeiros considerarem que adotam ambos os estilos de liderança vêm de encontro aos pressupostos da Liderança Situacional, uma vez que essa teoria reconhece que são utilizados ambos os estilos em diferentes situações podendo ora ser orientado para pessoas, ora para a tarefa. Esses dados assemelham-se aos do estudo de Cardoso (2012), no qual 87% dos enfermeiros referiram exercer os dois estilos de liderança.

A liderança orientada para pessoas, comportamento de relacionamento, pressupõe foco nas pessoas, abrindo canais de comunicação, providenciando apoio sócio-emocional, encorajamento e flexibilidade com os comportamentos (HERSEY; BLANCHARD, 1986). São comportamentos apresentados no modelo democrático do uso de autoridade, em que o poder das decisões é diluído entre o líder e o grupo. Além disso, é um processo gerencial que visa criar um clima confortável para as

peessoas (MAXIMIANO, 2017). No presente estudo, 12,5% dos enfermeiros responderam que adotam o estilo de liderança orientado para pessoas, enquanto Cardoso (2012) obteve 9,9%.

A liderança voltada para comportamento de tarefa, segundo Hersey e Blanchard (1986), ocorre quando o líder organiza e define as funções de cada um, explica as atividades em relação a quando, onde e como devem ser realizadas. Caracteriza-se por estabelecer padrões de organização, comunicação e meios de conseguir que as tarefas sejam feitas. São comportamentos no modelo autocrático com uso de autoridade e centralização de poder e decisão (MAXIMIANO, 2017). Apenas 3,1% dos enfermeiros referiram adotar este estilo de liderança; já no estudo de Cardoso (2012) foram 2,9%.

6.3 Habilidades que os enfermeiros consideram necessárias ao líder

Nesta questão, os pesquisados poderiam assinalar quaisquer habilidades que considerassem importantes. Observa-se que dos 69 enfermeiros respondentes, 62 assinalaram a habilidade de comunicação, 65 enfermeiros consideraram a habilidade de dar e receber *feedback* e 37 enfermeiros consideraram a habilidade de ganhar poder e exercer a influência (Tabela 15).

Tabela 15 – Frequência das habilidades consideradas necessárias para exercer a liderança na percepção dos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Habilidade de comunicação	17	27,4	45	72,6	62	89,9
Habilidade de dar e receber <i>feedback</i>	18	27,7	47	72,3	65	94,2
Habilidade de ganhar poder e exercer influência	10	27	27	73	37	53,6

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Nota-se que os resultados indicam a valorização da habilidade de dar e receber *feedback*, bem como da habilidade de se comunicar para o exercício da liderança. Concorda Cardoso (2012) que dar e receber *feedback* é uma prática reflexiva essencial para aprimorar as habilidades cognitivas necessárias para prática de enfermagem.

O *feedback* estabelece uma conexão entre o que se pensa e o que se faz, entre as intenções das pessoas e como os outros percebem suas ações. Sem *feedback* não

tem como saber como o comportamento de uns afeta os outros (FOLKMAN, 2003; MOREIRA, 2009; MISSEL, 2012; LEME, 2015).

Esse *feedback* deve ser honesto e específico para que se crie uma oportunidade de desenvolvimento positivo. Deve ter informações e ensinamentos estruturados no intuito de dar à pessoa o que ela necessita para promover as mudanças (BARDWICK, 2003; LEME, 2015). Dar e receber *feedback* é habilidade imprescindível para os enfermeiros líderes pois, por meio dessa habilidade, o líder consegue influenciar o liderado a alcançar os objetivos. Em contraste, se não há esse retorno, ou este é vago, provoca mágoa, gera incertezas, abrindo espaço para interpretações inadequadas, distorcendo aquilo que se deseja transmitir (BARDWICK, 2003; MISSEL, 2012).

A habilidade de comunicação, que também foi destacada pelos entrevistados, é o principal atributo da liderança, segundo Vilela e Souza (2010), pois é a habilidade pela qual os enfermeiros transmitem mensagens que podem influenciar no comportamento e desempenho de sua equipe a fim de atingir os objetivos.

Estudos que abordaram a liderança e enfermagem reiteram sobre a importância do desenvolvimento de habilidades comunicativas para se atingir a eficácia e o sucesso na dinâmica de trabalho organizacional (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006; SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007; AMESTOY et al., 2010; SANTOS; BERNARDES, 2010; LANZONI; MEIRELLES, 2011; MOURA et al., 2013; SANTOS; CAMELO, 2013; ANDRES; PEREIRA, 2014; SILVA et al., 2014; GÓIS et al., 2015; LLAPA-RODRIGUEZ et al. 2015; PEREIRA et al., 2015; LANZONI; MEIRELLES, CUMMINGS, 2016; SIQUEIRA et al., 2016; FARIA et al., 2017).

A comunicação eficaz é importante, pois os líderes escutam as pessoas e o seu mundo, sintetizam e então falam a fim de influenciar os outros a agirem. Eles transmitem o que falam com energia, que aparece por meio da voz, da comunicação visual, dos movimentos e gestos (DECKER, 2003; WHITMORE, 2012; GNOATTO et al., 2017).

A habilidade de ganhar poder e exercer a influência foi considerada necessária por 37 enfermeiros dos 69 entrevistados. Para Cardoso (2012), essa habilidade considera que, ganhar poder está relacionada à capacidade de influenciar os comportamentos dos liderados. Acrescenta que a habilidade de ganhar poder e exercer influência não possui relevância quando considerada unicamente; por ser uma

variável dependente, por si só não justifica a eficácia da liderança, mas possui força para despertar diferentes reações nos liderados.

Rogers (1973, p. 1418-33 apud HERSEY; BLANCHARD, 1986, p. 218), definiu poder como potencial de influência, o que possibilita ser um recurso que se utiliza ou não. Quando o poder é utilizado, existe uma probabilidade de que haja uma mudança comportamental desejada, definida como influência. O poder é o recurso que possibilita um líder influenciar os outros ou conseguir a sua submissão (SOTO; 2002; COLEMAN, 2004; BOWDITCH; BUONO, 2006; FRENCH; RAVEN, 1959 apud MARTINS, 2008; DAFT, 2010; ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010). Nesse estudo, percebe-se que a influência foi considerada por 53,6% dos enfermeiros como uma habilidade relevante para liderança.

6.4 Percepção dos enfermeiros sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*

Esta parte do questionário QUAPEEL, avalia a percepção dos enfermeiros sobre a prática de liderança e a sua relação com as dimensões do processo *coaching*. O questionário de medida escalar possui 20 proposições divididas em 4 dimensões de *coaching*. Cada dimensão é composta por 5 questões referentes, sendo essas a “comunicação” (proposições 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5), “dar e receber *feedback*” (proposições 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10), “dar poder e exercer influência” (proposições 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15), e “apoiar a equipe para alcance dos resultados” (proposições 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20). O grau de concordância ou discordância da afirmação recebe os seguintes scores: 0 para NA (não se aplica), 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) e 5 sempre (percebo todas as vezes a afirmação).

As escalas foram submetidas à análise quanto a consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach, sendo este útil para estimar a confiabilidade quando a variância de um item específico em um teste unidimensional é de interesse. Se um teste tiver um alfa alto, então pode-se concluir que uma grande parte da variância no teste é atribuível a fatores gerais e de grupo. Esta é uma informação importante porque implica muito pouca variação específica do item (CORTINA, 1993).

A análise de confiabilidades das escalas foram avaliadas pelo cálculo do alfa de Cronbach, considerando um nível de significância de 5%. Os valores da análise pode variar entre 0 e 1 e sua interpretação é feita quando o valor se aproxima mais do um, o que indica maior consistência (CRONBACH, 1951 apud MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Para a escala dos enfermeiros (QUAPEEL), o valor do alfa de Cronbach com todas as 20 proposições foi 0,901. Quando analisada a confiabilidade por dimensões, foram calculados os 5 itens respectivos a cada dimensão, obtendo os seguintes valores de alfa de Cronbach: 0,762 para a escala da dimensão “comunicação”; 0,665 para a dimensão “dar e receber *feedback*”; 0,757 para a escala “dar poder e exercer influência”; e 0,766 para a escala “apoiar à equipe para alcance de resultados”. Observa-se que os valores de alfa foram altos para todas as escalas, indicando consistência.

Na Tabela 16, observam-se as frequências das respostas referentes às habilidades e atitudes dos enfermeiros no exercício da liderança e a relação com as dimensões do *coaching*.

Tabela 16 – Distribuição das frequências do grau de concordância dos enfermeiros em relação as habilidade e atitudes no exercício da liderança *coaching*. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

(continua)

	Não se aplica 0		Nunca 1		Raramente 2		Nem sempre 3		Quase sempre 4		Sempre 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4.1 Sei ouvir os liderados.	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,4%	22	31,9%	46	66,7%
4.2. Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo.	0	0%	0	0%	0	0%	9	13%	41	59,4%	19	27,5%
4.3. Transmito orientação e aconselhamento aos liderados atendendo a suas necessidades profissionais.	0	0%	0	0%	0	0%	6	8,7%	34	49,3%	29	42%
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados.	0	0%	0	0%	0	0%	5	7,2%	25	36,2%	39	56,5%
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados.	0	0%	0	0%	0	0%	4	5,8%	32	46,4%	33	47,8%
4.6. Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades.	0	0%	0	0%	0	0%	3	4,3%	28	40,6%	38	55,1%
4.7. Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.	0	0%	0	0%	0	0%	2	2,9%	20	29%	47	68,1%
4.8. Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.	0	0%	0	0%	0	0%	4	5,8%	23	33,3%	42	60,9%
4.9. Redireciono os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado.	0	0%	0	0%	1	1,4%	9	13%	33	47,8%	26	37,7%
4.10. Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados.	0	0%	0	0%	3	4,3%	13	18,8%	31	44,9%	22	31,9%

Tabela 16 – Distribuição das frequências do grau de concordância dos enfermeiros em relação as habilidade e atitudes no exercício da liderança *coaching*. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

(conclusão)

	Não se aplica 0		Nunca 1		Raramente 2		Nem sempre 3		Quase sempre 4		Sempre 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4.11. Estimulo a prática do <i>feedback</i> com os liderados.	0	0%	0	0%	3	4,3%	8	11,6%	34	49,3%	24	34,8%
4.12. Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.	0	0%	0	0%	1	1,4%	16	23,2%	27	39,1%	25	36,2%
4.13. Compartilho as decisões com os liderados.	0	0%	0	0%	0	0%	8	11,6%	27	39,1%	34	49,3%
4.14. Delego atividades aos liderados compartilhando responsabilidades.	0	0%	0	0%	1	1,4%	3	4,3%	19	27,5%	46	66,7%
4.15. Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados.	0	0%	0	0%	1	1,4%	6	8,7%	18	26,1%	44	63,8%
4.16. Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional.	0	0%	0	0%	0	0%	2	2,9%	18	26,1%	49	71%
4.17. Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.	1	1,4%	0	0%	0	0%	10	14,5%	34	49,3%	24	34,8%
4.18. Auxilio na definição das metas para cada liderado de minha equipe.	0	0%	2	2,9%	4	5,8%	13	18,8%	23	33,3%	27	39,1%
4.19. Acompanhamento periodicamente os resultados apresentados por cada liderado.	0	0%	4	5,8%	5	7,2%	12	17,4%	24	34,8%	24	34,8%
4.20. Acordo o prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas.	2	2,9%	3	4,3%	2	2,9%	14	20,3%	27	39,1%	21	30,4%

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Nota-se que as frequências das respostas dos enfermeiros, na maioria, se concentraram nas opções *quase sempre* e *sempre* para as afirmações que configuram as dimensões do processo *coaching*. Essas respostas demonstraram que a

percepção dos enfermeiros, em relação às habilidades e atitudes do processo *coaching*, foi considerada em sua prática como liderança.

Considerando as habilidades e atitudes da “comunicação”, houve um elevado percentual de respostas *sempre* nos itens 4.1 - Sei ouvir os liderados (66,7%) e 4.4 - Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados (56,5%). Já a proposição 4.2 - Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo, teve 59,4% de resposta *quase sempre*. Destaca-se, de modo geral, que os enfermeiros perceberam a dimensão da “comunicação” como recurso de sucesso para o exercício da liderança. Fato também observado em outros estudos realizados sobre a liderança do enfermeiro que corroboram a valorização da comunicação como imprescindível ao líder enfermeiro (SIMÕES et al. 1999; SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007; SOUSA; BARROSO, 2009; LLAPA-RODRIGUEZ et al. 2015; SILVA et al. 2017).

Nas habilidades e atitudes relativas a “dar e receber *feedback*”, as afirmativas 4.6 - Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades, 4.7 - Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas e 4.8 - Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam, obtiveram, respectivamente, 55,1%, 68,1% e 60,9% *sempre* presentes na percepção dos enfermeiros. O resultado confirma que o enfermeiro reconhece, valoriza e apoia sua equipe, de forma que realiza o *feedback*. Reforça-se que, Llapa-Rodriguez et al. (2015), também evidenciaram que os enfermeiros, por meio da autoavaliação, afirmaram que realizam *feedback*.

Morim (2009) considera um *feedback* adequado, quando se tem por objetivo ajudar o outro a avaliar a eficiência de sua comunicação e compreender melhor aquilo que ele não domina, de modo a estabelecer um verdadeiro diálogo. Ademais, como cita Cardoso (2012), dar *feedback* exige habilidade, compreensão do processo, criação de ambiente propício e de relação de confiança, e isso só será válido a medida em que o líder observa seu liderado.

Em relação às atitudes e habilidades de “dar poder e exercer influência”, essas foram percebidas pelos enfermeiros, sendo consideradas necessárias para empoderar os liderados sob sua supervisão no sentido de compartilhar esse domínio e proporcionar-lhes mais responsabilidade e autonomia (CARDOSO, 2012). Destacaram-se as afirmações 4.14 - Delego atividades aos liderados compartilhando

responsabilidades e 4.15 - Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados, que respectivamente obtiveram 66,7% e 63,8% de percepção *sempre*, segundo os enfermeiros. As afirmações remetem ao compartilhamento de responsabilidade e comprometimento com os liderados. Corroboram Andres e Pereira (2014) ao destacarem que a concepção de liderança para equipe de enfermagem envolve expectativas quanto à flexibilização e horizontalidade no cuidado e ao exercer a influência por meio da aproximação no relacionamento interpessoal do enfermeiro com os liderados. Fato que se concretiza quando o enfermeiro dilui o poder, compartilhando as decisões e responsabilidades com sua equipe.

Na dimensão “apoiar à equipe para alcance de resultados”, a habilidade e atitude relacionada a afirmação 4.16 - Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional, se destacou com 71% de percepção *sempre*. Nessa dimensão, os demais itens 4.17 - Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional, 4.18 - Auxílio na definição das metas para cada liderado de minha equipe, 4.19 - Acompanho periodicamente os resultados apresentados por cada liderado, e 4.20 - Acordo o prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas, foram percebidos pelos enfermeiros em *nem sempre, quase sempre e sempre*. Apesar de estarem mais diluídas as porcentagens da percepção dos enfermeiros, percebe-se que os mesmos consideraram apoiar os liderados. Similarmente, Llappa- Rodriguez et al. (2015), identificaram que os enfermeiros, de modo geral, se autoavaliaram favoráveis ao analisar a categoria “clima de apoio” entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Na Tabela 17, apresenta-se as distribuições dos valores para cada dimensão do processo *coaching* atribuídas pelos enfermeiros dos dois hospitais pesquisados. Para cada dimensão são avaliadas cinco proposições correspondentes, sendo que a dimensão “comunicação” avalia as proposições 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, a dimensão “dar e receber *feedback*” avalia as proposições 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, a dimensão “dar poder e exercer influência” avalia as proposições 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, e a dimensão “apoiar à equipe para alcance dos resultados” avalia as proposições 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20.

Tabela 17 – Distribuição dos valores de n, mínima, máxima, mediana, média e desvio-padrão das dimensões do processo *coaching* atribuídas pelos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

	n	Mínima	Máxima	Mediana	Média	Desvio-padrão
Comunicação	69	17	25	23,00	22,04	2,159
Dar e receber <i>feedback</i>	69	17	25	22,00	21,97	2,176
Dar poder e exercer influência	69	16	25	22,00	21,74	2,610
Apoiar à equipe para alcance dos resultados	69	10	25	21,00	20,48	3,546
Pontuação total	69	63	100	89,00	86,23	8,958

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Observa-se na Tabela 17 que todas as dimensões do processo *coaching* foram percebidas pelos enfermeiros, com valor de média de 86,23 (dp 8,958). A dimensão “comunicação” apresentou média 22,04 (dp 2,159), seguido da dimensão “dar e receber *feedback*” 21,97 (dp 2,176), a dimensão “dar poder e exercer influência” 21,74 (dp 2,610) e a dimensão “apoiar à equipe para alcance dos resultados” 20,48 (dp 3,546). Os resultados apontam que a percepção das dimensões do processo *coaching* estiveram presentes, suas pontuações foram altas e tiveram poucas variações. Quando considerado o estudo de Cardoso (2012), os resultados obtidos em relação à percepção dos enfermeiros foram semelhantes, sendo que também se obteve pouca variabilidade, com valores das médias das dimensões entre 20,18 e 21,74, e pontuação média total 84,29.

Buscou-se comparar se há diferença na percepção da liderança considerando as proposições do processo *coaching* entre os sexos dos enfermeiros. Analisou-se que não há diferença estatisticamente significativa para a percepção dos enfermeiros, conforme aponta a Tabela 18.

Tabela 18 - Comparação da percepção das dimensões do processo *coaching* entre os sexos dos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Dimensões do <i>coaching</i>	Sexo	n	Mínima	Máxima	Mediana	Média	Desvio-padrão	Valor p*
Comunicação	Masculino	16	18	25	23,00	22,06	1,982	0,931
	Feminino	53	17	25	23,00	22,04	2,227	
Dar e receber feedback	Masculino	16	17	25	23,00	22,13	2,419	0,556
	Feminino	53	18	25	22,00	21,92	2,120	
Dar poder e exercer influência	Masculino	16	18	25	22,50	2,579	2,579	0,500
	Feminino	53	16	25	22,00	21,62	2,633	
Apoiar à equipe para alcance dos resultados	Masculino	16	10	25	21,50	20,44	3,794	0,841
	Feminino	53	10	25	21,00	20,49	3,506	
Pontuação total	Masculino	16	66	100	90,00	86,75	9,074	0,792
	Feminino	53	63	100	88,00	86,08	9,004	

*Teste U de Mann-Whitney

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Tendo por base a história da enfermagem, é possível compreender porque a profissão carrega o estereótipo de gênero, e consequentemente, a hegemonia feminina na profissão (CUNHA; SOUSA, 2017).

Johnson et al. (2008), consideram que certas dimensões do protótipo de liderança como força, tirania e masculinidade são mais eficazes para os líderes do sexo masculino do que para líderes do sexo feminino. Contrapondo, a sensibilidade é a dimensão mais eficaz para o sexo feminino do que para o masculino. Além disso, os autores ainda referem que para os líderes masculinos serem percebidos como eficazes foi preciso demonstrar apenas força, já em relação às líderes femininas, foi preciso demonstrar além da força, sensibilidade.

Complementam Schiavani, Dias e Oliveira (2017) que, o perfil de liderança democrática é mais exercida pelas líderes mulheres, pois elas possuem mais sensibilidade, são mais compreensivas do que os homens, conduzem com mais facilidade e os motivam para a realização do objetivo.

Essa diferença entre os sexos e a liderança, instigou a verificar se a percepção dos enfermeiros difere em relação às dimensões do processo *coaching*. Contudo, o que se observou é que, não houve diferença na percepção entre eles, confirmando que as habilidades e atitudes no exercício da liderança *coaching* estão presentes igualmente.

O estudo buscou ainda comparar a percepção dos enfermeiros que ocupam cargos de supervisão com os enfermeiros que atuam na assistência (Tabela 19).

Felli e Peduzzi (2005) discorrem que o processo de trabalho do enfermeiro envolve duas dimensões complementares: a assistencial e a gerencial. Na dimensão assistencial, o enfermeiro tem como foco as necessidades do cuidado de enfermagem, o cuidado integral. Na dimensão gerencial, o enfermeiro atua na organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem, para que haja condições adequadas para o desempenho dos trabalhadores, bem como os cuidados com os pacientes.

Os enfermeiros têm assumido cada vez mais posições de supervisão e suas funções conciliam a prática diária no ambiente de trabalho com as funções administrativas que envolvem planejamento direto do cuidado às decisões estratégicas institucionais (VIEIRA; SANNA, 2013). O enfermeiro que ocupa o cargo de gerência, acaba por responsabilizar-se pela assistência prestada e por sua equipe de enfermagem. Observou-se na Tabela 19 que não houve significância estatística entre as percepções dos enfermeiros em relação às dimensões do processo *coaching*, o que indica que, para os enfermeiros supervisores e assistenciais, as habilidades e atitudes do processo *coaching* são percebidas, em sua prática, de forma semelhante.

Tabela 19 - Comparação da percepção das dimensões do processo *coaching* entre os cargos dos enfermeiros. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Dimensões do coaching	Cargo	n	Mínima	Máxima	Mediana	Média	Desvio-padrão	Valor p*
Comunicação	Enf. Sup.	12	18	25	23,00	22,25	2,094	0,729
	Assistencial	57	17	25	23,00	22,00	2,188	
Dar e receber <i>feedback</i>	Enf. Sup.	12	19	25	22,50	22,58	1,881	0,345
	Assistencial	57	17	25	22,00	21,84	2,226	
Dar poder e exercer influência	Enf. Sup.	12	19	25	21,50	21,92	2,065	0,955
	Assistencial	57	16	25	22,00	21,70	2,725	
Apoiar à equipe para alcance dos resultados	Enf. Sup.	12	19	25	22,00	21,83	1,801	0,174
	Assistencial	57	10	25	21,00	20,19	3,763	
Pontuação total	Enf. Sup.	12	77	100	89,50	88,58	6,501	0,516
	Assistencial	57	63	100	87,00	85,74	9,365	

*Teste U de Mann-Whitney

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Considerando-se os valores obtidos nas Tabela 18 e 19, foi possível afirmar que não houve diferença significativa entre as percepções dos enfermeiros. Sendo

assim, confirma-se que o exercício da liderança *coaching* não se vincula a posição hierárquica ocupada na instituição, nem ao sexo. Tal achado corrobora estudos que demonstraram evidências que, para o enfermeiro, a liderança é inerente a organização do trabalho em saúde como um processo quase que natural pois, a própria forma como está estruturado o trabalho e a formação do enfermeiro favorece o exercício da liderança, sendo fundamental para a realização de atividades de coordenação da equipe, bem como de articulação do trabalho dos profissionais de enfermagem (LOURENÇO; TREVIZAN, 2001; CARDOSO, 2012; AMESTOY et al., 2014b; MOURA et al. 2010; VASCONCELOS et al., 2016).

6.5 Caracterização sociodemográfica dos auxiliares e técnicos de enfermagem

Os auxiliares e técnicos de enfermagem pesquisados compuseram uma amostra de 233 indivíduos, dos quais 109 (46,8%) referiram ocupar o cargo de auxiliares de enfermagem e 124 (53,2%) de técnicos de enfermagem dos dois hospitais. Na Tabela 20, verifica-se que no Hospital A o número de auxiliares de enfermagem foi 59 e de técnicos de enfermagem foi 30. Já no Hospital B, foram 50 auxiliares de enfermagem e 94 técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa.

Tabela 20 – Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos dois hospitais segundo o cargo ocupado. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Cargo	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de enfermagem	59	25,3	50	21,5	109	46,8
Técnico de enfermagem	30	12,9	94	40,3	124	53,2
Total	89	38,2	144	61,8	233	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

As categorias profissionais de enfermagem possuem como pressuposto que suas atribuições sejam diferentes como previsto na Lei do exercício Profissional nº 7.498. O técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem cabendo-lhe, especialmente, participar da programação da assistência de enfermagem, executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, participar da

orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participar da equipe de saúde. Já o auxiliar de enfermagem também exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e participar da equipe de saúde (BRASIL, 1986).

À esses profissionais cabem, respeitando o que descreve a Lei do Exercício Profissional, atividades como: cuidados de higiene e conforto, controle de ingestão e eliminações, coleta de materiais para exames, curativos, administração de medicamentos e verificação de parâmetros vitais,.

Estudo desenvolvido em três hospitais do estado de São Paulo identificou que, apesar de instituída a diferenciação das categorias profissionais em enfermagem, os auxiliares e técnicos referiam ausência de diferença entre o trabalho realizado por eles (PEDUZZI; ANSELMINI, 2004).

Importante, contudo, destacar que determinados setores, como a UTI e UCO, preconizam a presença de técnicos de enfermagem apenas, fato que não ocorre na totalidade, conforme desvelado na Tabela 21.

Tabela 21– Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B em relação ao cargo ocupado e as unidades de trabalho. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Unidade	Hospital A		Hospital B		Total	
	Auxiliar de Enf.	Técnico de Enf.	Auxiliar de Enf.	Técnico de Enf.	n	%
UTI	0	30	10	23	63	27,0
Clínica Médica	22	0	12	20	54	23,2
Clínica Cirúrgica	20	0	14	9	43	18,5
Clinica Especialidades	17	0	*	*	17	7,3
UCO	*	*	4	21	25	10,7
Neurologia	*	*	10	21	31	13,3
Total	59	30	50	94	233	100,0

* não há unidade assistencial

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os dados apresentados na Tabela 21 indicam que nas unidades de assistência ao paciente crítico como UTI e UCO, as equipes são formadas por mais profissionais ocupando o cargo de técnicos de enfermagem do que auxiliares de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) estabelece os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem e considera que para o cuidado intensivo deve atender a proporção mínima de 52% de enfermeiros, sendo os 48% restantes composto por técnicos de enfermagem (COFEN, 2017). Observa-se que o quadro de pessoal é composto de apenas técnicos de enfermagem na UTI do Hospital A (30), atendendo ao que propõe o COFEn; entretanto, o Hospital B conta ainda com 10 auxiliares de enfermagem. A UCO do Hospital B também mantém 4 auxiliares de enfermagem na composição da equipe, o que vai contra a proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Corroboram o achado Perroca, Jericó e Calil (2011), uma vez que identificaram que as composições quanti-qualitativas da equipe de enfermagem nas UTIs investigadas não se encontravam em concordância com os valores recomendados pelo Conselho Federal de Enfermagem no que se refere a pacientes críticos, por haver maior parcela de auxiliares de enfermagem nas unidades pesquisadas.

Entretanto, reforça-se como positivo nos dois estudos, o fato de que o número de técnicos de enfermagem vem crescendo, perfazendo o maior montante de profissionais nessas unidades. Esses profissionais possuem atribuições que, de acordo com a legislação vigente, abrangem atividades mais complexas que os auxiliares de enfermagem. Ainda na Tabela 21 se observa que no Hospital A, todas as unidades eram compostas apenas por profissionais que ocupavam o cargo de auxiliares de enfermagem e no Hospital B, as duas categorias foram encontradas.

Quanto à distribuição dos entrevistados em relação ao turno de trabalho, assim como descrito anteriormente sobre os enfermeiros, os técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital A, em sua maioria, possuem turnos de trabalho fixo, ao passo que no Hospital B, isso não ocorre, cumprindo turnos que variam a depender da programação da escala. Observa-se na Tabela 22 que 94 (40,3%) dos respondentes referiram trabalhar em turno intermediário, seguido de 44 (18,9%) no período noturno, 41 (17,6%) nos turnos da manhã e tarde, e ainda, 13 (5,6%) referiram trabalhar em todos os turnos.

Tabela 22 - Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B em relação ao turno de trabalho. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Turno	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Manhã	29	12,4	12	5,2	41	17,6
Tarde	24	10,3	17	7,3	41	17,6
Noite	35	15	59	25,3	94	40,3
Intermediário	1	0,4	43	18,5	44	18,9
Todos	0	0	13	5,6	13	5,6
Total	89	38,2	144	61,8	233	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

A enfermagem no Brasil é uma profissão majoritariamente feminina (LOPES; LEAL, 2005; MACHADO et al., 2016a). Na Tabela 23, observa-se que o número de auxiliares e técnicos de enfermagem do sexo feminino correspondeu a 184 respondentes (79%); já os auxiliares e técnicos de enfermagem do sexo masculino corresponderam a 49 pessoas (21%). O achado nessa pesquisa não difere das características gerais do perfil da enfermagem no Brasil. Apesar do aumento da masculinização da profissão, a enfermagem é hegemonicamente feminina por permear motivos culturais, sociais e históricos (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006; MACHADO et al., 2016a).

Tabela 23 - Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B quanto o sexo. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Sexo	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	6	2,5	43	18,5	49	21,0
Feminino	83	35,6	101	43,4	184	79,0
Total	89	38,2	144	61,8	233	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Em relação à idade, constata-se que 66% dos auxiliares e técnicos de enfermagem possuem entre 30 a 49 anos. As características encontradas nas duas instituições são semelhantes às do perfil da equipe de enfermagem no Brasil, que aponta que cerca de 60% da equipe de enfermagem possui idades entre 31 a 50 anos (MACHADO et al., 2016a).

Tabela 24 – Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem segundo a faixa etária. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Faixa etária	n	%
23 a 29	34	14,7
30 a 39	73	31,5
40 a 49	80	34,5
50 ou mais	45	19,4
Total	232	100,0

1 pessoa não respondeu

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Ao analisar os dados da Tabela 25, observa-se que, de acordo com os respondentes para cada item, a média dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação à idade era de 40,38 (dp 9,759), o tempo de formação média era de 12,76 (dp 8,296) e o tempo de atuação na instituição média era de 8,27 (dp 7,964). Os dados permitem inferir que os pesquisados são adultos com idade mediana de 40 anos e possuem experiência profissional na instituição.

Os dados da pesquisa de Cardoso (2012) apontam como características dos auxiliares e técnicos de enfermagem a idade média de 37,3 anos, o tempo de formação média de 11,6 anos e o tempo de instituição média de 8,1 anos. Observa-se que as características desses pesquisados são semelhantes aos achados do presente estudo.

Tabela 25 – Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto idade, tempo de formação e o tempo na instituição. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

	n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio-Padrão
Idade	232	23	71	40,00	40,38	9,759
Tempo de formação (anos)	225	1	39	10,00	12,76	8,296
Tempo na instituição (anos)	230	1	38	5,00	8,27	7,964

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem foram questionados em relação ao tipo de instituição de formação (Tabela 26). Foi constatado que dos 185 respondentes, 126 (68,1%) tiveram a sua formação em instituição privada e 59 (31,9%) em instituição pública. Esses dados se assemelham aos achados do estudo que verificou o perfil de formação dos profissionais de enfermagem (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016), em que a maioria teve sua formação realizada em instituições privadas. Chinelli, Vieira

e Deluiz (2013) ressaltam que a hegemônica presença do setor privado na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem no Brasil é reflexo de relações sociais presentes em um dado momento histórico, o que se revela nos aspectos como: a dinâmica do mercado de trabalho, a estruturação dos postos de trabalho, a qualificação de trabalhadores e a configuração da força de trabalho.

Tabela 26 – Caracterização dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B segundo a instituição de formação. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Instituição	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	N	%
Pública	12	6,5	47	25,4	59	31,9
Privada	45	24,3	81	43,8	126	68,1
Total	57	30,8	128	69,2	185	100,0

48 pessoas não responderam

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Foi questionado se os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem estavam estudando, sendo que 33 (14,16%) dos 233 respondentes referiram estar estudando no período em que foi realizada a coleta. Na tabela 27, observa-se que dos 33 que estavam cursando graduação, 23 (69,7%), era em Enfermagem.

Tabela 27 - Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem que referiram estar estudando segundo o curso de graduação. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Curso	n	%
Enfermagem	23	69,7
Serviço social	3	9,1
Psicologia	2	6,1
Direito	1	3,0
Engenharia	1	3,0
Engenharia civil	1	3,0
Licenciatura em Música	1	3,0
Pedagogia	1	3,0
Total	33	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Além de investigar se os profissionais estavam estudando, foi questionado se os mesmos já possuíam a graduação em Enfermagem. As respostas revelam que 12 pessoas (5,2%) já haviam se graduado em Enfermagem. Os dados permitem inferir que estes profissionais que cursaram ou estão cursando a graduação em enfermagem

têm buscado a ascensão na carreira. No estudo de Medina e Takahashi (2003), foram identificadas algumas motivações de se buscar a graduação de enfermagem. As pesquisadoras identificaram que os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem possuíam um grande desejo de serem enfermeiros e, em seus relatos, estavam permeadas de experiências e perspectivas, fontes de motivação para eles enfrentarem os obstáculos durante a formação e superar as barreiras que pudesse surgir no alcance do objetivo.

Wermelinger, Lima e Vieira (2016) corroboram os achados deste estudo quando trazem que, em alguns casos, há uma superqualificação profissional. Tal fato foi verificado neste estudo, uma vez que há 12 trabalhadores atuando como técnicos ou auxiliares de enfermagem, porém já graduados como enfermeiros.

6.6 Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação à liderança

Neste item, buscou-se compreender quais são os conceitos atribuídos pelos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem em relação a temática de liderança. Os pesquisados tinham, como alternativas, as mesmas respostas que foram descritas pelos enfermeiros. Na Tabela 28, foi observado que 119 indicaram o conceito de liderança como “o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”, 51 (21,9%) pessoas responderam que se trata do “processo de transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização”, 27 (11,6%) entrevistados atribuíram como “o direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores” e ainda 36 (15,5%) pessoas responderam como “outro conceito”.

Tabela 28 - Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B em relação aos conceitos atribuídos sobre liderança. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Conceito de liderança	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.	44	18,9	75	32,2	119	51,1
O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.	24	10,3	27	11,6	51	21,9
O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.	12	5,15	15	6,45	27	11,6
Outro conceito	9	3,9	27	11,6	36	15,5
Total	89	38,2	144	61,8	233	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

A compreensão de liderança por cerca de metade dos auxiliares e técnicos de enfermagem corrobora os conhecimentos da maioria dos enfermeiros pesquisados, sendo que ambos consideraram o entendimento da liderança coerente a Teoria de Liderança Situacional adotado no estudo. Galvão et al. (1997a, 1997b, 1998) indicam a Liderança Situacional como uma importante contribuição para as habilidades de liderar do enfermeiro, uma vez que esse profissional necessita compreender a liderança e reconhecer seu estilo, para assim desenvolver-se por meio de um referencial teórico (LOURENÇO; TREVIZAN, 2002).

O segundo conceito assinalado por 21,9% dos auxiliares e técnicos de enfermagem indica o entendimento de liderança como “o processo de transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização”. Este conceito foi considerado por 14% dos auxiliares e técnicos de enfermagem pesquisados por Cardoso (2012). Nota-se que os dois conceitos mais indicados pelos pesquisados revelam que a liderança compreende fortemente a influência e mudança de comportamentos do indivíduo ou organização.

Nesse sentido, os dados emitidos pelos entrevistados indicam a liderança como um processo de influenciar as atividades de um grupo organizado em seus esforços no estabelecimento e execução de metas (STOGDILL, 1950; KOUZES; POSNER, 1997), bem como um processo de exercer influência em atividades individuais ou grupais, no atingimento de metas e objetivos para orientação para mudanças (MEGGINSON; MOSLEY; PIETRI, 1998; KOTLER, 1990).

O conceito de liderança, entendido como “direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores” foi indicado por 11,6% dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Cardoso (2012) obteve resultado semelhante com 8,5% de respondentes. Para esses, a liderança está relacionada ao poder legitimado que confere autoridade para garantir a realização daquilo que se deseja, compreendendo assim a liderança como meio pelo qual se influencia os comportamentos dos liderados. Ao comparar esses achados com os dados dos enfermeiros, nota-se que no todo, poucos evidenciaram a liderança como processo de exercer poder e conseguir a obediência.

Dos 36 auxiliares e técnicos de enfermagem que assinalaram o item “outro conceito” de liderança, apenas 17 justificaram suas respostas. Assim como foi no caso dos enfermeiros, a análise foi feita baseada nas categorias predefinidas fundamentadas no referencial de McGregor (1960).

Verificou-se que os respondentes indicaram, em sua maioria, a compreensão de liderança relacionada às características do líder, correspondendo à 12 respostas, como se observa no exemplo abaixo:

“É saber ouvir e conhecer sua equipe e apresentar com coerência o feedback”.
(TE115)

Considera-se na resposta, que o líder precisa dotar de conhecimentos como saber ouvir, conhecer sua equipe e saber realizar *feedback*. Lourenço e Trevizan (2001) estudaram as percepções dos enfermeiros líderes em relação a enfermagem e liderança e identificaram que esse profissional necessita mudar seu estilo de liderança autoritário para estilo mais participativo. Nesse sentido, deve-se apresentar características de personalidade que facilitem o exercício da liderança ao ter flexibilidade, saber ouvir, apoiar o grupo e ser facilitador do processo. Depreende-se, então, que tanto para o líder como para o liderado, saber ouvir é uma característica do líder que influencia na liderança.

Em outro exemplo de resposta é possível verificar que a liderança foi conceituada ao considerar as características do líder, bem como o contexto organizacional.

“Acredito que liderança não é somente ser superior e dar ordens, mas ajudar, saber ouvir o funcionário respeitar as diferenças de cada um e acima de tudo ter ética”.
(TE14)

O relato acima se relaciona às características ressaltadas por Lourenço e Trevizan (2001), ao referirem que, para existir liderança deve haver apoio, saber ouvir e ter flexibilidade. Além dessas, o relato ainda reitera a importância da ética. Pereira et al. (2015), ao estudarem a liderança dos enfermeiros em um hospital no sul do país, identificaram que eles associam, principalmente, as características de comunicação eficaz e eficiente, bem como a ética ao exercício da liderança.

Deseja-se que o enfermeiro tenha conduta ética para exercer a competência de liderar, viabilizando ações livres de danos aos envolvidos no processo de cuidar e beneficiando, principalmente, os pacientes (MENDES et al., 2000; TREVIZAN et al., 2002; KAWAMOTO et al., 2016).

Além das características do líder, as respostas continham sobrepostas ideias de características da missão ou tarefa, esta última foi observada em 9 justificativas, sobre o significado de liderança para os auxiliares e técnicos de enfermagem:

“Uma pessoa que aceita opiniões, mesmo que seja contrário à sua, e discute a melhor forma para executar o serviço da melhor forma para todos, paciente e funcionário”. (TE145)

Esse relato apresenta o conceito de liderança como as características do líder que escuta, aceita sugestões, dialoga até que se defina a melhor forma para realizar uma tarefa ou missão, de modo que todos estejam satisfeitos, especialmente o paciente.

A enfermagem, no contexto hospitalar, está amparada em rígidas normas, condutas, regras e procedimentos determinados pela própria profissão e o contexto organizacional. Contudo, sob a ótica do auxiliar ou técnico de enfermagem, o enfermeiro exerce liderança ao se atentar para as atividades específicas da assistência, ao utilizar a criatividade, flexibilidade e compartilhando soluções para que o liderado possa executar determinada atividade.

Fabriz et al (2014) concordam com a visão dos técnicos e auxiliares, uma vez que identificaram, por meio de revisão integrativa, características importantes de liderança e gerência como: a criatividade, responsabilidade, compromisso, relacionamento interpessoal, foco no cliente, organização, flexibilidade, entre outras.

Na opinião de alguns enfermeiros da área hospitalar, tornar-se líder compreende características marcantes como conhecimento, credibilidade e

comunicabilidade (SIMÕES; FÁVERO, 2003; ARUTO; LANZONI; MEIRELLES, 2016; OLIVEIRA; CASTRO; DEVOTTE, 2017).

A liderança também foi compreendida como processo grupal, em que há influência sobre as pessoas, envolvendo dessa maneira, as características do liderado, do líder e da missão ou tarefa. Observou-se que 5 auxiliares e técnicos de enfermagem abordaram as características dos liderados ao justificarem suas respostas.

“Liderança é o processo de conduzir um grupo de pessoas para um objetivo em comum influenciando os liderados com caráter, humildade e inteligência”. (TE173)

“Liderança é exercer resultado imediato diante determinadas situações que necessitam de resolução imediata, sem que para isso seja necessário coagir ou reprimir pessoas”. (TE106)

Os relatos indicam o conceito de liderança como processo de conseguir alcançar um objetivo, em determinada situação, entendida como uma missão.

Os objetivos são alcançados por meio de influência do líder, sendo que para isso foram descritas características como a humildade, inteligência e conduta que não envolva coerção ou repressão.

A influência para promover uma mudança ou ação, na perspectiva do pesquisado, deve acontecer sem que seja utilizada medidas punitivas. Nesse sentido, o líder precisa motivar e conduzir os seguidores para que eles realizem uma determinada ação, sem que seja utilizado características impositivas, autoritárias, pois isso gera ambiente de trabalho tenso e sem iniciativa (ASANOME, 2001 apud GASPAR; PORTÁSIO, 2009).

Percebe-se que seis auxiliares e técnicos de enfermagem também consideraram o contexto organizacional quando descreveram o conceito de liderança em suas perspectivas. Na resposta abaixo é possível verificar que o processo de mudança se dá em um determinado contexto; no caso, o ambiente de trabalho:

“O processo de obter mudanças boas no ambiente de trabalho, nos proporcionando mais confiança e respaldo”. (TE99)

O contexto também foi referenciado na justificativa abaixo, em que o conceito de liderança considera, como direito atrelado a conjuntura social que está inserido.

“É o direito dado a ele dentro da instituição para obter o respeito dos trabalhadores e o bom andamento do setor”. (TE151)

Nota-se que a compreensão da liderança se relaciona a um cargo ocupado dentro da instituição pois, para o entrevistado, a liderança é um direito atrelado à própria admissão na instituição. Apesar de o relato explicitar a autoridade do líder garantida pelo cargo, sabe-se que a liderança deve ser entendida como função exercida por uma pessoa que comanda um grupo por meio da conquista e da credibilidade do grupo (MEGGINSON; MOSLEY; PIETRI, 1998; MAXIMIANO, 2017).

No contexto hospitalar, o enfermeiro exerce o papel de gerenciador do cuidado responsabilizando-se por sua equipe na execução dos seus objetivos. Sendo assim, existe o poder legítimo sob o seu cargo. Tal poder baseia-se no reconhecimento de uma pessoa de que a outra tem o poder legal, concludente, de influenciá-la e que ela tem por obrigação aceitar esta influência. O poder legítimo é a forma mais frequente nas organizações; o indivíduo acede ao poder, derivado diretamente da sua posição estrutural. Esse poder detido pelo indivíduo resulta dos valores internalizados e das percepções que os outros têm das prerrogativas, obrigações e responsabilidades resultantes da posição que ele ocupa em relação aos outros, tendo assim o direito de influenciar e solicitar os outros, enquanto estes têm a obrigação de aceitar (FRENCH; RAVEN, 1959 apud MARTINS, 2008).

Esse poder do enfermeiro foi compreendido como a justificativa da liderança por TE151. Percebe-se que o referido relato coaduna o entendimento de que a liderança é entendida como direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores, o que vai contra o conceito que trata a liderança como uma competência e ser adquirida, sendo o cargo formal ocupado pela figura do gerente.

Ressalta-se, por fim, que o conceito de liderança compreendido pelos auxiliares e técnicos de enfermagem estão coerentes ao conceito de McGregor (1960), uma vez que suas justificativas relacionaram-se às quatro variáveis consideradas sobre a liderança.

Os auxiliares e técnicos de enfermagem também foram questionados se consideravam os enfermeiros, a quem eles se reportavam, como líder. Nesse item, dos 233 pesquisados, uma pessoa não respondeu à questão (Tabela 29). No total, 196 (84,5%) responderam considerar o enfermeiro líder e 36 (15,5%) não o consideraram como tal. No Hospital A, 79 (34%) responderam considerar o enfermeiro

líder e 10 (4,3%) não consideraram. Já no Hospital B, 117 (50,4%) responderam considerar o enfermeiro líder e 26 (11,2%) não consideraram.

Tabela 29 – Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação a percepção da liderança do enfermeiro. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Considera como líder	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	79	34	117	50,4	196	84,5
Não	10	4,3	26	11,2	36	15,5
Total	89	38,4	143	61,6	232	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os pesquisados foram solicitados a justificarem suas respostas e obteve-se 53 (22,7%) justificativas. Destas, 41 consideraram o enfermeiro líder e 12 não consideraram como tal.

Para a análise das justificativas, considerou-se as categorias predefinidas fundamentadas no referencial de Liderança Situacional, assim como foi utilizado para a análise das justificativas dos enfermeiros.

Dos auxiliares e técnicos que não consideraram os enfermeiros líderes, as respostas foram analisadas e codificadas considerando as três categorias: competência técnica (conhecimento e habilidade), competência comportamental (atitudes) e a situação (circunstância).

Observou-se que apenas uma das respostas envolveu a categoria “competência técnica”. O pesquisado justificou que não considera o enfermeiro líder, porque para sê-lo, deveria ter conhecimento da unidade de trabalho.

“Porque para ser um líder o indivíduo tem que saber as necessidades da unidade e procurar fazer o melhor para que esta unidade e ambiente de serviço funcionem adequadamente”. (TE126)

Este relato aponta para a importância do conhecimento sustentando as práticas profissionais. Vieira, Renovato e Sales (2013) identificaram que a capacidade de ensinar o liderado na realização das competências de enfermagem é relevante na visão de enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem. Nesse sentido, considera-se importante que o líder tenha conhecimento para que possa instruir sua equipe.

Pesquisa que buscou analisar o processo de escolha de chefias de unidades identificou que os respondentes se referem à importância de o futuro chefe, considerado líder, ter domínio de conhecimento e competência técnica na área de enfermagem específica, demonstrando habilidade clínica reconhecida por meio de

cuidado de enfermagem de alta qualidade ao paciente e à família. A habilidade técnica pressupõe raciocínio crítico para avaliar condições clínicas e necessidades do paciente, além de elaborar diagnósticos e intervenções de enfermagem que levem aos melhores resultados assistenciais (MOURA et al., 2010).

Corroboram Moura et al. (2013) ao demonstrarem que a equipe de enfermagem, ao mencionar as expectativas referentes ao comportamento do chefe, relatou que as chefias de enfermagem precisam dispor de conhecimentos para orientar e instrumentalizar sua equipe na área de atuação.

Na resposta de TE126, além do conhecimento exigido, foi relatada a atitude esperada, ou seja, espera-se que o líder tenha competência comportamental e faça o que for melhor para atender as necessidades do serviço. Os seguidores se sentem seguros quando o líder demonstra saber o que faz (MAXIMIANO, 2011), porém na justificativa do respondente, não há indícios de reconhecimento dessa segurança.

Em relação à categoria “competência comportamental”, a maioria, evidenciado em 10 respostas dos auxiliares e técnicos de enfermagem, indicou não considerar o enfermeiro líder. Para os participantes, o enfermeiro não corresponde ao que se espera, não concordando com seu modo de liderar. Em algumas respostas, os motivos envolvem a falta de justiça nas suas decisões e comunicação truncada, na qual o auxiliar ou técnicos de enfermagem não conseguem se fazer ouvir. Além disso, o líder é visto como um exemplo a ser seguido, porém quando isso não acontece, os pesquisados referiram insatisfação. Observa-se abaixo que as justificativas indicaram diversos comportamentos que se relacionam com a compreensão de liderança.

“Nem sempre concordo com seu modo de liderar”. (TE2)

“Um líder deve ser imparcial”. (TE21)

“Pois com essa pessoa apenas o que ela impõe é o correto, não aceita sugestões”. (TE132)

“Porque não ouve seus funcionários e não aceita sugestões”. (TE200)

“Não demonstra sensibilidade para ler e interpretar o grupo, não é flexível”. (TE184)

“Porque um líder não impõe regras, ele dá exemplo para que os outros subordinados o sigam”. (TE219)

“Porque é somente um “chefe” que procura somente o serviço feito e nem se interessa por nossos problemas ou doenças”. (TE131)

As respostas indicaram que para considerar o enfermeiro líder é necessário que o liderado sinta “as carícias emocionais” como referem Hersey e Blanchard (1986), quando se referem ao comportamento de relacionamento.

Estudo realizado por Souza, R. et al. (2013) analisou as percepções de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a liderança do enfermeiro e evidenciou que o líder deve estar focado na sua equipe, ou seja, deve saber valorizar iniciativas, potencializar talentos ao valorizar as singularidades humanas, potencializar as qualidades pessoais e coletivas pelo diálogo, pela escuta e o fomento de processos estratégicos coletivos e participativos.

Deseja-se que o enfermeiro tenha comportamentos que reflitam a abertura de diálogo entre a equipe. Para o auxiliar e o técnico de enfermagem, o enfermeiro precisa estar aberto para acolher seus anseios, sugestões e ideias. Sob esse enfoque, Amestoy et al. (2010) buscaram refletir sobre a importância da inserção da liderança dialógica nas instituições hospitalares. Tal modelo consiste em um instrumento gerencial que se difere dos métodos coercitivos e autocráticos, por fundamentar no estabelecimento de um processo comunicacional eficiente, capaz de estimular a autonomia, a corresponsabilização e a valorização de cada membro da equipe de enfermagem.

Para tanto, conforme considera o TE21, o líder precisa ser justo e suas condutas devem ser imparciais. Tal atitude de imparcialidade foi ressaltada em outros estudos que avaliaram expectativas em relação ao futuro líder, o processo de escolha de chefia e das perspectivas da equipe de enfermagem (GINDRI et al., 2005; MOURA et al., 2010, 2012, 2013).

Na categoria “situação”, três auxiliares e técnicos de enfermagem indicaram que, apesar de o enfermeiro ocupar um cargo que institucionaliza a hierarquia no contexto hospitalar, isso não compreende considerá-lo como líder. Ainda que o enfermeiro seja responsável por sua equipe, conforme legislação que regula a profissão (BRASIL, 1986), este não foi o motivo que os respondentes consideraram para justificar a liderança. Observou-se que o enfermeiro precisa ter algo a mais que sua posição ocupada na instituição:

“Porque não basta ser hierarquicamente respeitado”. (TE115)

Compreende-se que, para a liderança existir na percepção do auxiliar ou técnico de enfermagem, o enfermeiro precisa ter competências que vão além do papel de gerente.

Já a maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem considerou os enfermeiros líderes, correspondendo a 196 (84,5%). Destes, 41 procederam à justificativa. Assim como referido, para a análise das respostas foram adotadas as categorias predefinidas do referencial de Liderança Situacional (HERSEY, BLANCHARD, 1986).

As justificativas dos auxiliares e técnicos de enfermagem que consideraram o enfermeiro líder e relacionaram à “competência técnica”, ou seja, os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros, estão elencadas a seguir, sendo que o conhecimento esteve em 25 respostas e a habilidade em 19 repostas.

“Por coordenar a equipe sabendo dividir as atividades não sobrecarregando a equipe”. (TE7)

“Pela visão que a mesma tem do conjunto de atividades relacionadas ao cuidado e assistência ao cliente”. (TE164)

“Exerce influência para os funcionários trabalharem em equipe com satisfação, sana as dúvidas e auxilia na dificuldade”. (TE101)

É possível visualizar pela resposta do TE7 que a liderança é justificada pela capacidade que o enfermeiro tem de dividir o trabalho, sem que haja sobrecarga. A divisão do trabalho é uma das responsabilidades do enfermeiro ao gerenciar o cuidado, e a capacidade de realizá-lo de forma justa, segundo Rafferty e Griffin (2004), tem impacto positivo no comportamento dos seguidores, pois eles se sentem valorizados e estimulados.

Essas decisões assertivas trazem segurança para os liderados. Há expectativas de que o enfermeiro demonstre que sabe fazer, pois lhe é exigido que suas decisões estejam embasadas em conhecimentos específicos (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013; MOURA et al., 2013; SILVA; CAMELO, 2013; AMESTOY et al., 2016; FARAH et al., 2017).

Ao analisar as respostas observou-se que a capacidade de visão sobre o cuidado, a capacidade de esclarecer as dúvidas, bem como apoiar os auxiliares e técnicos nas dificuldades são as características que relacionam à liderança.

Bennis (1996) refere que quando subordinados são questionados sobre o que eles desejam em um líder, as respostas se direcionam para a capacidade de direção ou visão, confiança e otimismo.

Nota-se que há convergência entre a percepção de enfermeiros como líderes e auxiliares e técnicos de enfermagem como liderados sobre a relevância do conhecimento e habilidades para o exercício da liderança.

Complementa-se que os enfermeiros, ao desvelarem as competências necessárias para atuar em terapia intensiva, destacaram o conhecimento e desempenho técnico/tecnológico, o conhecimento científico, a liderança, o equilíbrio emocional e a tomada de decisão como os mais importantes (CORREIO et al., 2015).

Além da competência dos enfermeiros, observou-se que apenas cinco respostas integraram a categoria “situação”, sendo que essas indicaram a posição ocupada pelo enfermeiro como justificativa para considerá-lo líder, por subentenderem que a liderança está atrelada à profissão.

“Porque ela é responsável por todos os funcionários a ela subordinados”. (TE36)

O enfermeiro no contexto hospitalar supervisiona os auxiliares e técnicos de enfermagem desempenhando o papel de gestor, o que de fato garante a responsabilidade desse profissional sobre seus liderados. Nesse sentido, a autoridade inerente a profissão do enfermeiro se respalda em valores impessoais e na posição formal que ocupa na instituição. Contudo, percebe-se mais uma vez a relação que os profissionais fazem entre liderança e gerenciamento, demonstrando que para alguns respondentes, liderança e gerência podem ser sinônimos.

Em contrapartida, os auxiliares e técnicos de enfermagem destacaram em 32 respostas relacionadas às atitudes do enfermeiro que compreendem a categoria “competência comportamental” (HERSEY; BLANCHARD, 1986). Nesse aspecto, os liderados justificaram a liderança do enfermeiro para além do papel gestor. Tais justificativas mencionaram a disposição para atender a necessidade, a proximidade e disponibilidade de atuar em prontidão, a postura, as atitudes, o senso de justiça e, principalmente, a maneira como se comunica.

“Porque sempre que solicitado auxilia a equipe de enfermagem, e pensa sempre no bem estar do paciente”. (TE119)

“Na medida do possível atende todas as necessidades, é presente no dia a dia e interage muito bem com a equipe”. (TE99)

“Pela postura, ética profissional, respeito com os funcionários.” (TE108)

“Por ser uma pessoa justa.” (TE140)

“Porque é uma líder excelente, sabe liderar, falar, ouvir, discutir sobre assuntos do setor e com compreensão e sabedoria, faz o melhor possível para equipe, o setor e o paciente.” (TE46)

“Ela atua e participa no dia a dia no nosso ambiente de trabalho, tem uma boa comunicação e como líder dá o exemplo para os funcionários.” (TE92)

Observa-se que foi ressaltado um conjunto de atitudes, com destaque para o modo como se comunica. Essa competência é extremamente necessária para estabelecer uma relação entre o líder e o liderado, pois é por meio da comunicação que as mensagens são transmitidas, a orientação é realizada, e o relacionamento interpessoal se estabelece (ARNOLD; BOGGS, 2016).

Corroboram Balsanelli e Cunha (2006) ao referirem que a comunicação está no núcleo da liderança, uma vez que a liderança é um relacionamento interpessoal no qual os líderes influenciam pessoas para mudança via processo comunicativo.

Assim, como os relatos indicaram, os liderados perceberam o enfermeiro como exemplo. Colaborando com os achados, estudo que analisou a liderança de enfermeiros em urgência e emergência indentificou que alguns enfermeiros referiram a importância de serem exemplos de comportamentos para exercer liderança (AMESTOY et al., 2016). Da mesma maneira, outro estudo sobre a percepção de enfermeiros na atenção primária destacaram liderança como; ser exemplo (FARAH et al., 2017).

Os respondentes também apontaram que os líderes estão presentes e disponíveis para atender aos liderados. Aspecto importante, pois revela que o líder apresenta canais de abertura para se comunicar, dando assim, possibilidade de aproximar-se das necessidades da sua equipe, setor e paciente. Há vários estudos que também abordaram a liderança de enfermeiros, destacando a relevância de comportamentos dos líderes que cuidam dos outros e constantemente atentam-se às relações humanas (SANTOS; SILVA, 2003; ALVES; RIBEIRO; CAMPOS, 2010; AMESTOY et al., 2010; SILVA; CAMELO, 2013; SOUZA, R. et al., 2013; AMESTOY et al., 2014; FARAH et al., 2017). Ou seja, o líder demonstra interesse em cada

indivíduo e constrói relacionamentos como resultado de suas experiências profissionais e pessoais.

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, que consideraram o enfermeiro a quem se reportavam um líder, foram solicitados a responder à questão sobre o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro. Nesse item, 226 pessoas responderam. Entretanto, 30 pessoas que haviam respondido anteriormente que não consideravam o enfermeiro líder, assinalaram o estilo de liderança atribuída ao enfermeiro, o que parece um contrassenso.

Observa-se na Tabela 30, as respostas daqueles que consideraram o enfermeiro líder.

Tabela 30 - Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao estilos de liderança adotado pelo enfermeiro líder. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Estilo	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Liderança orientada para as pessoas	6	3	2	1	8	4
Liderança orientada para tarefas	5	2,6	6	3	11	5,6
Ambos os estilos, dependem da situação	68	34,7	109	55,7	177	90,4
Total	79	40,3	117	59,7	196	100

Fonte: dados da pesquisa (2016).

De modo geral, 90,4% dos auxiliares e técnicos de enfermagem indicaram a predominância do estilo orientados às pessoas e às tarefas, dependendo da situação; já Cardoso (2012) obteve 86,4%. Em relação ao estilo orientado para as pessoas, obteve-se 4% de respondentes, ao passo que Cardoso (2012) obteve 3,7% em seu estudo. Por fim, o estilo de liderança orientado para tarefa foi referido por 5,6% dos participantes e na pesquisa de Cardoso (2012) foi apontado por 10%.

Foi possível perceber que os resultados, em relação aos estilos de liderança do líder na percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem convergiram. Tal fato indica que os pressupostos da Liderança Situacional vão de encontro à prática dos líderes enfermeiros pesquisados.

Concordando com Andrade e Amboni (2011), a liderança é própria de cada situação, um processo dinâmico que varia de acordo com o momento, sendo irreal o desejo de se ter um único tipo ideal de comportamento de líder. O verdadeiro líder é aquele capaz de se ajustar, a um grupo de pessoas, sob condições extremamente variadas.

Destarte, a capacidade do enfermeiro em adotar ambos os estilos é percebida como positiva para o sucesso da liderança.

6.7 Habilidades que os auxiliares e técnicos de enfermagem consideram necessárias ao líder

Assim como os enfermeiros, buscou-se verificar as habilidades interpessoais importantes para o líder na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Os resultados indicaram que dos 233 respondentes, 186 consideraram a habilidade de comunicação, 185 a habilidade de dar e receber *feedback* e 120 assinalaram a habilidade de ganhar poder e exercer influência, como pode ser observado (Tabela 31).

Tabela 31 - Frequência das habilidades interpessoais necessárias ao líder na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem dos Hospitais A e B. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

	Hospital A		Hospital B		Total n	
	n	%	n	%	n	%
Habilidade de comunicação	71	38,2	115	61,8	186	79,8
Habilidade de dar e receber <i>feedback</i>	67	36,2	118	63,8	185	79,4
Habilidade de ganhar poder e exercer influência	43	35,8	77	64,2	120	51,5

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Assim como os enfermeiros, os auxiliares e técnicos indicaram mais as habilidades de comunicação e dar e receber *feedback*, evidenciado também em outros estudos que abordaram a liderança na percepção da equipe de enfermagem (WHEBE; GALVÃO, 2005; CARDOSO, 2012; MOURA et al., 2013; VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013).

A habilidade de ganhar poder e exercer influência foi considerada por mais da metade dos respondentes. Na perspectiva da equipe de enfermagem desvelou-se o poder do líder como a capacidade de influenciar pessoas para a consecução de objetivos institucionais (KURCGANT; PERES; CIAMPONE, 1996). Nesse sentido, o poder é essencial para o líder, pois é por meio desse poder que exerce influência. Cardoso (2012) corrobora ao referir que o poder do enfermeiro nas organizações hospitalares é legítimo, visto que determina as relações de trabalho na enfermagem, considerando o enfermeiro líder o norteador e responsável pela conduta dos liderados.

Os resultados demonstraram que houve convergência entre a perspectiva do líder e dos liderados em relação às habilidades necessárias ao líder. Esse aspecto é importante, subentendendo-se que cabe ao líder desenvolver ou aprimorar as habilidades mencionadas dando ênfase para a comunicação e dar e receber *feedback*.

6.8 Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*

Esta parte do questionário QUEPTAEEL, avalia a percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prática de liderança e a sua relação com as dimensões do processo *coaching*. O questionário de medida escalar possui 20 proposições sendo divididas em 4 dimensões aqui consideradas determinantes do processo *coaching*. Cada dimensão é composta por 5 questões referentes, sendo essas a “comunicação” (proposições 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5), “dar e receber *feedback*” (proposições 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10), “dar poder e exercer influência” (proposições 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15), e “apoiar a equipe para alcance dos resultados” (proposições 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20). O grau de concordância ou discordância da afirmação recebe os seguintes scores: 0 para NA (não se aplica), 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) e 5 sempre (percebo todas as vezes a afirmação).

A escala dos auxiliares e técnicos de enfermagem (QUEPTAEEL) foi analisada quanto a consistência com todos os 20 itens e obteve-se o valor alfa de Cronbach 0,957. Quando analisada a confiabilidade por dimensões, foi calculado considerando os 5 itens respectivos. A escala da dimensão “comunicação” para os auxiliares e técnicos de enfermagem obteve o valor 0,875. Para a escala da dimensão “dar e receber *feedback*” o valor do alfa de Cronbach foi de 0,825, a escala da dimensão “dar poder e exercer influência”, obteve o valor de 0,916 e a escala “apoiar a equipe para alcance de resultados” o valor 0,864. Nota-se que houve consistência em todas as escalas.

A seguir, na Tabela 32, apresenta-se a frequência dos graus de concordância ou discordância dos pesquisados. Observa-se as frequências das respostas referentes as habilidades e atitudes dos enfermeiros no exercício da liderança e a relação com as dimensões do *coaching* na perspectiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Tabela 32– Distribuição das frequências do grau de concordância dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação as habilidade e atitudes do enfermeiro no exercício da liderança *coaching*. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

(continua)

Proposições		Não se aplica 0	Nunca 1	Rara- mente 2	Nem sempre 3	Quase sempre 4	Sempre 5
4.1 Sou ouvido(a) pelo(a) meu(minha) líder.	n	3	6	13	34	52	125
	%	1,3%	2,6%	5,6%	14,6%	22,3%	53,6%
4.2 Recebo a atenção e o interesse do(a) líder na continuidade do diálogo.	n	4	8	11	34	62	114
	%	1,7%	3,4%	4,7%	14,6%	26,6%	48,9%
4.3 Recebo orientação e aconselhamento do(a) líder, quando preciso atender as minhas necessidades profissionais.	n	2	8	19	20	52	132
	%	0,9%	3,4%	8,2%	8,6%	22,3%	56,7%
4.4 Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com o meu(a minha) líder.	n	8	6	12	30	68	109
	%	3,4%	2,6%	5,2%	12,9%	29,2%	46,8%
4.5 Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com meu(minha) líder.	n	2	1	11	10	65	144
	%	0,9%	0,4%	4,7%	4,3%	27,9%	61,8%
4.6 Recebo orientações de meu(minha) líder e demonstrações de como devo realizar as tarefas, conforme minhas necessidades.	n	1	7	12	26	58	129
	%	0,4%	3%	5,2%	11,2%	24,9%	55,4%
4.7 Recebo esclarecimento do(a) meu(minha) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas.	n	2	3	7	18	39	164
	%	0,9%	1,3%	3%	7,7%	16,7%	70,4%
4.8 Sou reconhecido(a) e valorizado(a) pelo(a) líder, pelo que faço ou pela forma como me comporto.	n	9	14	19	43	68	80
	%	3,9%	6%	8,2%	18,5%	29,2%	34,3%
4.9 Sou orientado(a) a seguir um novo caminho, quando não correspondo com o desempenho esperado.	n	26	19	20	32	56	80
	%	11,2%	8,2%	8,6%	13,7%	24%	34,3%
4.10 Sou acompanhado(a) periodicamente em meu desempenho.	n	6	18	30	38	52	89
	%	2,6%	7,7%	12,9%	16,3%	22,3%	38,2%

Tabela 32– Distribuição das frequências do grau de concordância dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação as habilidade e atitudes do enfermeiro no exercício da liderança *coaching*. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

		(conclusão)					
Proposições		Não se aplica 0	Nunca 1	Rara- mente 2	Nem sempre 3	Quase sempre 4	Sempre 5
4.11 Recebo e pratico o <i>feedback</i> com o(a) líder.	n %	11 4,7%	18 7,7%	22 9,4%	37 15,9%	62 26,6%	83 35,6%
4.12 Sou influenciado(a) por meu(minha) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes.	n %	7 3%	19 8,2%	14 6%	36 15,5%	63 27%	94 40,3%
4.13 O(a) meu(minha) líder compartilha as decisões comigo.	n %	8 3,4%	22 9,4%	36 15,5%	38 16,3%	67 28,8%	62 26,6%
4.14 Recebo orientações do(a) meu(minha) líder para exercer as atividades e percebo o compartilhamento de responsabilidades	n %	3 1,3%	15 6,4%	17 7,3%	34 14,6%	64 27,5%	100 42,9%
4.15 O(a) meu(minha) líder contribui para meu desenvolvimento.	n %	8 3,4%	16 6,9%	19 8,2%	32 13,7%	68 29,2%	90 38,6%
4.16 O(a) meu(minha) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional.	n %	5 2,1%	11 4,7%	17 7,3%	39 16,7%	50 21,5%	111 47,6%
4.17 O(a) meu(minha) líder valoriza minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.	n %	9 3,9%	18 7,7%	26 11,2%	40 17,2%	73 31,3%	67 28,8%
4.18 O(a) meu(minha) líder define comigo as metas a serem atingidas.	n %	17 7,3%	27 11,6%	21 9%	40 17,2%	64 27,5%	64 27,5%
4.19 O(a) meu(minha) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim.	n %	13 5,6%	23 9,9%	19 8,2%	43 18,5%	61 26,2%	74 31,8%
4.20 Sei o prazo previsto, para que eu alcance as metas.	n %	37 15,9%	16 6,9%	12 5,2%	31 13,3%	50 21,5%	87 37,3%

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os resultados da Tabela 32 demonstram que as respostas sobre a percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação as habilidades e atitudes do enfermeiro no exercício da liderança *coaching* foram mais diluídas, se comparadas às respostas dos enfermeiros. Observa-se que a opção *não se aplica* foi indicada em todos as proposições pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, em contrapartida, Cardoso (2012) não obteve nenhum. De modo geral, os respondentes percebem a

liderança do enfermeiro, visto que as concordâncias quanto as habilidades e atitudes estiveram entre *quase sempre* e *sempre*. Dessa maneira, pode-se afirmar que, houve coerência com a visão dos enfermeiros.

Semelhante às percepções dos enfermeiros, considerando as habilidades e atitudes da "comunicação", as proposições concentraram as maiores frequências em *quase sempre* e *sempre*. Ressalta-se que a comunicação é imprescindível para a liderança e foi confirmada na prática dos enfermeiros. Complementam alguns autores que o sucesso da liderança depende da capacidade de se comunicar (KEEGAL, 2013; ELLIS; ABBOTT, 2013; GNOATTO et al, 2017).

Nas habilidades e atitudes relativas à dimensão "dar e receber *feedback*", assim como os enfermeiros, obteve-se frequências *sempre* e *quase sempre*. Destaca-se a proposição 4.7, recebo esclarecimento do(a) meu(minha) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas, a qual apresentou maior frequência de concordância *sempre* em relação a todas as 20 proposições resultando 70,4%, sendo o mesmo observado por Cardoso (2012) que, nesta mesma proposição, obteve 74,7%. Tal resultado pressupõe que o enfermeiro tem se comprometido a desenvolver sua equipe ao dar e receber *feedback* percebido pelos liderados e pelo enfermeiro líder.

Na dimensão "dar poder e exercer influência", observa-se que apesar das proposições terem sido indicadas entre *nem sempre*, *quase sempre* e *sempre*, a concentração de concordância foi maior em *sempre*. Contrariamente, a proposição 4.13 - o(a) meu(minha) líder compartilha as decisões comigo, não obteve a maior porcentagem na opção *sempre*, como as demais proposições, sendo indicada 28,8% em *quase sempre*. Nesse contexto, os auxiliares e técnicos reconheceram o empoderamento e a influência do enfermeiro, ainda que alguns indicassem divergência. Os resultados foram semelhantes na pesquisa de Cardoso (2012). Corroborando o achado, estudo sobre a tomada de decisão da equipe de enfermagem no contexto de gestão compartilhada destacou que, nem sempre os auxiliares e técnicos de enfermagem participam do processo decisório e que, muitas vezes, a decisão é tomada pelo enfermeiro (HAYASHIDA et al., 2014).

Na dimensão referente à percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem receberem apoio para alcance de resultados, verifica-se que as proposições indicaram com maior frequência *quase sempre* e *sempre*. Nessa mesma dimensão, os enfermeiros também indicaram concordância para *nunca*, *nem sempre*, *raramente*,

quase sempre e sempre. Dessa maneira, pode-se afirmar que houve coerência entre as respostas dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem, pois alguns liderados não perceberam a prática de estabelecer, acompanhar e acordar o prazo para alcance das metas. Cardoso (2014) obteve resultados similares. Corroborando este achado, Balsanelli e Cunha (2016), ao pesquisarem sobre a liderança real e ideal de enfermeiros de UTI, identificaram que, a maioria dos enfermeiros foi avaliada pelo técnico de enfermagem como um líder que procura trabalhar em equipe, respeitar os seus colaboradores e, principalmente, preocupar-se com o seu desenvolvimento.

Na Tabela 33, observa-se as distribuições dos valores para cada dimensão do processo *coaching* atribuídas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem dos dois hospitais pesquisados. Para cada dimensão foram avaliadas as cinco proposições correspondentes: na dimensão “comunicação” foram avaliadas as proposições 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5; dimensão “dar e receber *feedback*”, as proposições 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10; na dimensão “dar poder e exercer influência”, as proposições 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15; na dimensão “apoiar à equipe para alcance dos resultados”, as proposições 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20.

Tabela 33 - Distribuição dos valores de n, mínima, máxima, mediana, média e desvio-padrão das dimensões do *coaching* atribuídas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Sumaré, Ribeirão Preto, 2016.

Dimensões do <i>coaching</i>	n	Mínima	Máxima	Mediana	Média	Desvio-padrão
Comunicação	233	3	25	23,00	20,86	4,676
Dar e receber <i>feedback</i>	233	0	25	21,00	19,36	5,128
Dar poder e exercer influência	233	0	25	20,00	18,36	6,063
Apoiar a equipe para alcance dos resultados	233	0	25	19,00	17,47	6,214
Pontuação total	233	13	100	82,00	76,05	20,202

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Verifica-se na Tabela 33 que todas as dimensões do processo *coaching* foram percebidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, com média total de 76,05 (dp 20,202). A dimensão “comunicação” apresentou média 20,86 (dp 4,676), seguido de a dimensão “dar e receber *feedback*” 19,36 (dp 5,128), a dimensão “dar poder e exercer influência” 18,36 (dp 6,063) e a dimensão “apoiar à equipe para alcance dos resultados” 17,47 (dp 6,214). Os resultados apontam que a percepção das dimensões do processo *coaching* estiveram presentes para os auxiliares e técnicos de enfermagem, suas pontuações foram altas e apresentaram pouca variabilidade entre elas. Considerando os achados de Cardoso (2012), observa-se que os resultados

obtidos no presente estudo obtiveram valores abaixo do que foram obtidos pela pesquisadora, sendo que os valores das médias evidenciadas em sua pesquisa relativas às dimensões foram entre 21,9 e 19,5 e pontuação média total 81,4.

Diante dos resultados, a dimensão “comunicação” foi a mais favorável na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem e a menos favorável foi a dimensão “dar apoio para a equipe no alcance dos resultados”.

6.9 Comparação das percepções dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem considerando as dimensões do processo *coaching*

A liderança é um processo que envolve a capacidade de influenciar as pessoas sob diferentes aspectos que as levam a juntarem esforços para realizarem algo em comum, alcançar objetivos, de modo ético-profissional, por meio do empenho coletivo (CHIAVENATO, 2005; MAXWELL, 2011).

Sendo assim, a liderança acontece por meio de envolvimento de pessoas, pois não existe líder sem liderados (COVEY, 2002; SOTO, 2002; BENNIS, 2004; BOWDITCH; BUONO, 2006; MOURA et al., 2010; ROBBINS, JUDGE, SOBRAL, 2010; LACOMBE, 2011; WILLIAMS, 2011; SILVA et al., 2017). Nessa perspectiva, entende-se ser importante comparar as percepções da prática da liderança *coaching* na visão de enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem das duas instituições hospitalares.

Ao analisar as comparações das percepções da equipe de enfermagem do Hospital A, em relação as dimensões do processo *coaching*, observa-se que a pontuação total, bem como as quatro dimensões não apresentaram diferença estatisticamente significativa (Tabela 34).

Pode-se afirmar que houve congruência entre a percepção do enfermeiro enquanto líder e dos auxiliares e técnicos de enfermagem como liderados sobre as práticas das dimensões do *coaching* pelo enfermeiro.

Tabela 34 – Comparação das dimensões do processo *coaching* entre a percepção dos enfermeiros e os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital A. Sumaré, 2016.

Dimensões do <i>coaching</i>	Categoria Profissional	n	Mínima	Máxima	Mediana	Média	Desvio-padrão	Valor p*
Comunicação	Enfermeiro	21	18	25	23,00	23,00	1,643	0,722
	Aux. e Tec.	89	4	25	24,00	22,02	3,974	
Dar e receber <i>feedback</i>	Enfermeiro	21	19	25	23,00	22,76	1,411	0,145
	Aux. e Tec.	89	4	25	22,00	20,88	4,100	
Dar poder e exercer influência	Enfermeiro	21	18	25	23,00	22,76	2,047	0,092
	Aux. e Tec.	89	1	25	22,00	20,06	5,432	
Apoiar a equipe para alcance dos resultados	Enfermeiro	21	18	25	22,00	22,14	2,056	0,167
	Aux. e Tec.	89	0	25	21,00	19,55	5,735	
Pontuação total	Enfermeiro	21	77	96	92,00	90,67	5,238	0,160
	Aux. e Tec.	89	23	100	89,00	82,51	17,370	

*Teste U de Mann-Whitney

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quando observado a Tabela 35, evidencia-se que houve percepção da prática das habilidades e atitudes das dimensões do processo *coaching* pelo enfermeiro. Contudo, diferentemente do Hospital A, ao comparar as percepções dos enfermeiros com os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital B, foram encontrados valores $p < 0,05$ para as dimensões “dar e receber *feedback*”, “dar poder e exercer influência” e “apoiar à equipe para alcance dos resultados”, bem como a pontuação total.

Tabela 35 – Comparação das dimensões do processo *coaching* entre a percepção dos enfermeiros e os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital B. Ribeirão Preto, 2016.

Dimensões do <i>coaching</i>	Categoria Profissional	n	Mínima	Máxima	Mediana	Média	Desvio-padrão	Valor p*
Comunicação	Enfermeiro	48	17	25	22,00	21,63	2,237	0,458
	Aux. e Tec.	144	3	25	21,50	20,15	4,939	
Dar e receber <i>feedback</i>	Enfermeiro	48	17	25	22,00	21,63	2,367	0,001
	Aux. e Tec.	144	0	25	20,00	18,42	5,477	
Dar poder e exercer influência	Enfermeiro	48	16	25	21,50	21,29	2,721	<0,001
	Aux. e Tec.	144	0	25	19,00	17,31	6,212	
Apoiar a equipe para alcance dos resultados	Enfermeiro	48	10	25	20,00	19,75	3,823	<0,001
	Aux. e Tec.	144	0	25	18,00	16,19	6,169	
Pontuação total	Enfermeiro	48	63	100	86,00	84,29	9,580	<0,001
	Aux. e Tec.	144	13	100	79,00	72,06	20,845	

*Teste U de Mann-Whitney

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Os enfermeiros do Hospital B indicaram as dimensões “dar e receber *feedback*”, “dar poder e exercer influência” e “apoiar à equipe para alcance dos resultados” frequências maiores em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem.

A dimensão “comunicação” esteve congruente entre a equipe de enfermagem. Compreende-se que as habilidades e atitudes da dimensão “comunicação” têm sido

relevantes para o exercício da liderança do enfermeiro. Tal competência representa um ponto chave para as ações dos líderes e foram confirmadas pelos enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem. Corrobora, pesquisa desenvolvida no sul do Brasil, ao apontar que o conceito de liderança é reconhecido positivamente pelos enfermeiros quando associado à comunicação eficaz, eficiente e à ética (PEREIRA et al., 2015).

Contrapondo o achado, estudo de Cardoso (2012) evidenciou que a equipe de enfermagem dos hospitais universitários e privados divergiram na percepção da dimensão “comunicação”, ao passo que os líderes reconheceram que nem sempre usam a comunicação de forma eficaz, enquanto os liderados indicaram maior pontuação.

Já, estudo que adotou a avaliação 360° aponta que a comunicação foi a categoria do questionário em que os enfermeiros apresentaram percentuais de cada item acima de 74%, ressaltando-se o item COM9, que corresponde à afirmação que os enfermeiros ouvem seus colaboradores antes de tomarem decisões. Em contraposição, os auxiliares e técnicos de enfermagem indicaram porcentagens menores em relação às médias apresentadas pelos enfermeiros, ou seja, 62% discordaram do afirmado pelo seu líder. Apenas o item que se refere a afirmação que o líder dá as informações necessárias para o trabalho apresentou consenso entre as respostas (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2015).

Pesquisa realizada sobre a análise de como os técnicos/auxiliares de enfermagem percebem a liderança de enfermeiros, destacou que 48% dos entrevistados referiram não serem ouvidos adequadamente quanto aos seus questionamentos e sugestões, gerando insatisfação desses profissionais (FERREIRA, MAGNABOSCO-MARTINS, 2012).

Em relação a percepção da dimensão “dar e receber *feedback*”, os enfermeiros do Hospital B consideraram a prática mais frequente do que os liderados. O mesmo aconteceu nos hospitais universitários, no qual os liderados nem sempre reconheceram a prática de dar e receber *feedback* conduzida pelos seus líderes diretos (CARDOSO, 2012).

Ferreira e Magnabosco-Martins (2012), identificaram que 50% dos auxiliares e técnicos de enfermagem ressaltaram que somente “às vezes”, “raramente” ou “nunca” receberam retorno do enfermeiro líder de como o trabalho vem sendo desenvolvido.

Zanon e Souza (2015) referem que o *feedback* faz parte das rotinas do líder e é de suma importância. Ainda que haja momentos em que seja preciso dar retornos um pouco desagradáveis, o *feedback* deve ser feito, pois de certa forma ajuda o indivíduo a crescer mais e buscar o seu melhor, para que possa mais adiante alcançar o *feedback* positivo. Em vista disso, para o bom funcionamento de uma organização composta por variados tipos de pessoas, os líderes precisam se adaptar à maneira de cada uma delas, de forma individualizada.

Um bom *feedback* tem por objetivo ajudar o outro a avaliar a eficiência de sua comunicação (MORIM, 2009, p. 234). Como o papel do líder no processo *coaching* está fundamentado no princípio de ajudar o outro a alcançar os resultados, o *feedback* é imprescindível (ARAUJO, 2011). O líder vai precisar adequar seu estilo de acordo com a situação, ajudando o liderado a desenvolver-se, para isso é preciso habilidades e atitudes de dar e receber *feedback*.

Ademais, o líder ao realizar *feedback* estimula a equipe a desenvolver novas competências e habilidades, assumindo atitude positiva na realização das atividades cotidianas (FARIA et al, 2017).

No que diz respeito a dimensão “dar poder e exercer influência” os auxiliares e técnicos perceberam que os enfermeiros apresentam frequência menor das práticas.

Dar poder e exercer a influência tem relação com modelos mais participativos de gestão, em que a organização do trabalho seja feita de tal forma que todos os profissionais de enfermagem sejam envolvidos na maioria das tomadas de decisão, da mesma forma e simultaneamente (MOURA et al., 2013; HAYASHIDA et al., 2014).

Estudo identificou que os entrevistados, de modo geral, esperam que a atuação do líder ocorra de forma conjunta com a equipe, isto é, no desenvolvimento das atividades, na construção de rotinas ou, ainda, na resolução de impasses junto ao grupo (MOURA et al., 2013).

A dimensão “dar apoio à equipe para alcance dos resultados” apresentou diferença estatisticamente positiva, sendo a dimensão que apresentou as menores pontuações. Demonstra-se que para os enfermeiros ainda é preciso aprimorar as habilidade e atitudes frente a capacidade de incentivar e apoiar a equipe para alcançar metas.

No estudo de Llapa-Rodriguez et al. (2015), ao analisar a categoria “Clima de Apoio” foi observado que a maioria das respostas dos enfermeiros foi favorável, acima

de 68,5%, destacando-se o item em que 100% dos enfermeiros indicaram ser necessário criar condições para um ambiente de abertura e confiança. Os auxiliares e técnicos de enfermagem discordam quanto ao desempenho do seu líder, já que 67% mostraram-se indiferentes ou desfavoráveis ao item referente a criação de condições e de estímulo para emissão de sugestões.

O líder, ao atuar nas dimensões do processo *coaching*, trabalha para ajudar os membros de sua equipe a realizar o melhor de suas habilidades. Eles valorizam sua equipe como membros da organização e têm o potencial de fazer grandes contribuições.

O *coaching* apoia e facilita a auto-reflexão e introspecção necessária para obter autoconsciência, o pensar crítico e para formar alternativas para ações futuras. Além disso, o *coaching* fornece um ambiente seguro para ganhar experiência na liderança e, portanto, aprimora o enfermeiro para o seu exercício.

Baxter (2013) ao realizar um estudo de caso em uma instituição hospitalar no contexto americano, evidenciou que o *coaching* pode ser uma intervenção efetiva na liderança. Os resultados do estudo identificaram que a intervenção de *coaching* foi bem sucedida ao passo que contribuiu para a compreensão das mudanças necessárias em relação ao comportamento dos líderes. O estudo demonstrou que compreender as novas competências de liderança foi fundamental para começar a transformação cultural e isso aconteceu por meio do processo *coaching*.

Rahayu, Hartiti e Rofi'i (2016) realizaram uma revisão de literatura sobre *coaching* e o planejamento da alta de pacientes. O planejamento de alta é vital para pacientes e famílias, faz parte da gestão de enfermagem e da gestão hospitalar. Nesse aspecto, o processo *coaching*, como um método de assistência, envolveu técnicas de supervisão direta dos líderes gerentes com a equipe. Tal processo foi capaz de melhorar a competência e a motivação de enfermeiros no cuidados de enfermagem e na documentação de enfermagem. O estudo demonstrou evidências de que o *coaching* é importante para os enfermeiros e teve impacto positivo na qualidade do planejamento de alta. Entretanto, ressalta-se que os enfermeiros ainda enfrentam limitações para exercer o processo *coaching* e, por isso, recomenda-se que os enfermeiros tenham acesso ao ensino e treinamentos que possibilite desenvolver as habilidades e atitudes do *coaching*.

No contexto americano, um estudo sobre o *coaching* como ferramenta para empoderar a liderança na enfermagem, destacou o problema da necessidade de suporte mais estruturado para realizar mudanças significativas em como o enfermeiro lidera. Em vista disso, foi desenvolvido um programa de *coaching* com os enfermeiros com intuito de empoderar a liderança desses profissionais e fortalecer a rede de apoio entre eles. O foco era ajudar os enfermeiros a perceberem a importância do seu papel, bem como o efeito que eles têm sobre os outros enfermeiros e os pacientes. Como resultados, perceberam que os enfermeiros que ocupavam posição de gerência não estavam dispostos ou foram incapazes de mostrar vulnerabilidade por medo de perderem suas posições. Muitos não tinham autoestima adequada para se sentirem suficientemente seguros em seus trabalhos para admitirem seus erros, e isso tornou difícil para que eles pudessem aprender com esses erros. Os enfermeiros foram treinados para que pudessem, pessoalmente, criarem um ambiente de trabalho que apoiasse a qualidade do cuidado ao paciente, tendo como base uma cultura justa, onde os erros podem ser corrigidos e vistos como oportunidades de aprendizado (SERIO, 2014).

A eficácia do *coaching* em enfermagem e saúde ainda está sendo debatida. Apesar do número limitado de estudos, os resultados demonstram ser positivos para indivíduos e organizações. Acredita-se que a condução de outras pesquisas nessa temática poderão contribuir para ampliar o reconhecimento das contribuições do processo *coaching* e os impactos na qualidade da assistência prestada.

7. CONCLUSÃO

O estudo identificou as características sociodemográficas de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, o conhecimento sobre liderança na perspectiva dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e a percepção dos líderes e de seus liderados a respeito da prática da liderança no contexto hospitalar, pautada nas dimensões do processo *coaching*.

Dos 69 enfermeiros participantes, 21 (30,4%) eram do Hospital A e 48 (69,6%) do Hospital B. Houve predomínio do sexo feminino 53 (76,8%) e 12 (17,4%) ocupavam cargos de supervisão. A maioria dos enfermeiros atuava em unidade de clínica médica (27,5%), seguida de UTI 17 (24,6%). Quanto ao turno de trabalho, 24 (34,8%) referiram trabalhar em turno intermediário, 23 (33,3%) à noite e 14 (20,3%) referiram rodizar entre todos os turnos. A maioria indicou idade entre 30 a 39 anos (43,5%), tempo médio na instituição de 7,57 anos, tempo de formação média 11,06 anos. Em relação à instituição de formação, 37 (56,1%) referiram em instituição privada. Quanto à pós-graduação, 41 (59,4%) relataram ter cursado, sendo que 40 eram especialistas, 07 concluíram o mestrado e 03 ainda estavam cursando.

Já dos 233 auxiliares e técnicos de enfermagem, 89 (38,2%) pertenciam ao Hospital A e 144 (61,8%) ao Hospital B, sendo 124 (53,2%) técnicos de enfermagem e 109 (46,8%) auxiliares de enfermagem. A maioria teve sua formação em instituição privada (68,1%), trabalhava em UTI 63 (27%), seguido de 54 (23,2%) que atuava na clínica médica e 43 (18,5%) na clínica cirúrgica. Quanto ao turno de trabalho, 94 (40,3%) referiram trabalhar no noturno, 44 (18,9%) no intermediário e 41 (17,6%) referiram rodizar entre os turnos da manhã e tarde. Predominou o sexo feminino, (79%), com idade variando entre 30 a 49 anos (66%), tempo médio na instituição de 8,27 anos e tempo médio de formação 12,76 anos. Dentre os participantes, 33 (14,16%) declararam estarem estudando, destes, 23 (69,7%) cursavam graduação em enfermagem e 12 (5,2%) referiram já graduados em Enfermagem.

Quanto aos conhecimentos dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, sobre a temática liderança, mais da metade, tanto dos enfermeiros (58%), como dos auxiliares e técnicos de enfermagem (51,1%) conceituaram como o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações. Já 23 (33,3%) dos enfermeiros e 51 (21,9%) dos auxiliares e técnicos de enfermagem conceituaram liderança como processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização. Identificou-

se convergência do conceito de liderança entre líder e liderado, bem como com o referencial teórico de Liderança Situacional.

Observou-se que 64 (92,8%) enfermeiros responderam se considerarem líderes. Estes justificaram que a liderança é compreendida como inerente ao papel do profissional, reconheceram que possuem competência para alcançar os objetivos, pois tomam decisões, solucionam problemas, esclarecem e orientam a equipe. Além disso, ressaltaram seus comportamentos em relação à maneira como fazem o trabalho, o incentivo realizado e o compartilhamento das decisões com os liderados. Desses enfermeiros que se consideraram líderes, 54 (84,4%) referiram exercer a liderança orientada para as pessoas e as tarefas, dependendo da situação. Em contrapartida, dos 05 enfermeiros que não se consideraram líderes, dois justificaram a falta de habilidade de comunicação, considerada essencial para o exercício da liderança. Quanto às habilidades necessárias ao líder, 62 (89,9%) enfermeiros indicaram a comunicação, 65 (94,2%) dar e receber *feedback* e 37 (53,6%) ganhar poder e exercer influência. O estudo demonstrou que os enfermeiros, de um modo geral, perceberam a prática das dimensões do processo *coaching* ao obterem uma pontuação total média de 86,23 considerando a pontuação de 0 a 100. As habilidades e atitudes da “comunicação” foram as mais reconhecidas pelos enfermeiros, entre as quatro dimensões. Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa em relação à percepção das dimensões do processo *coaching* pelos enfermeiros quanto sexo e cargo ocupado.

Quanto à percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem, dos 232 (99,6%) respondentes, 196 (84,5%) perceberam o enfermeiro como um líder e justificaram que esse profissional tem competência para coordenar a equipe, possui amplo conhecimento, realiza orientações, esclarece as dúvidas, soluciona problemas, tem comportamentos éticos, bem como demonstra atitudes e habilidades ao se comunicar. Além disso, consideraram a liderança do enfermeiro inerente ao cargo profissional. Contrariamente, 36 (15,5%) auxiliares e técnicos de enfermagem referiram não considerar o enfermeiro a quem se reportavam líder, justificando por meio da postura autoritária, a falta de conhecimento sobre as necessidades da unidade e da equipe, bem como a comunicação ineficaz.

Destacou-se que o estilo de liderança exercida pelos enfermeiros, segundo a percepção dos liderados foi convergente ao estilo indicado pelos líderes.

Correspondeu a 177 (90,4%) respondentes que indicaram o estilo de liderança orientado às pessoas e às tarefas, dependendo da situação. Quanto às habilidades necessárias ao líder, 186 (79,8%) pesquisados indicaram a comunicação, 185 (79,4%) dar e receber *feedback* e 120 (51,5%) ganhar poder e exercer influência. Constatou-se que os auxiliares e técnicos de enfermagem perceberam a prática das dimensões do processo *coaching* pelos enfermeiros a quem se reportavam, sendo que a pontuação total média foi 76,05. Assim como os enfermeiros, os liderados perceberam a dimensão “comunicação” como a prática mais exercida pelo enfermeiro, dentre as quatro dimensões do processo *coaching*.

O estudo evidenciou que no Hospital A não houve diferença estatisticamente significativa, ao comparar a concordância entre a percepção dos enfermeiros com a percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem, considerando as dimensões do processo *coaching*. Observou-se que para a equipe de enfermagem dessa instituição a prática de liderança no processo *coaching* é percebida de forma congruente.

Em contrapartida, no Hospital B houve diferença estatisticamente significativa ao comparar as percepções em relação as dimensões do processo *coaching*. A pontuação total média dos enfermeiros foi 84,29 e mediana 86, já a pontuação total da média dos auxiliares e técnicos de enfermagem foi 72,06 e mediana 79. Identificou-se que, para a equipe de enfermagem do Hospital B, os enfermeiros reconheceram que exercem as habilidades e atitudes do processo *coaching* com maior frequência do que os auxiliares e técnicos de enfermagem, com exceção da dimensão “comunicação”.

A pesquisa se demonstrou importante por analisar a percepção de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem em relação a liderança e as práticas das dimensões do processo *coaching*. Contudo, sugere-se que novos estudos sejam necessários para complementar estes resultados, ao traçar percepções de diferentes instituições e outras realidades. Ainda que não seja comum a prática da autoavaliação e avaliação sobre liderança da equipe de enfermagem em instituições hospitalares, os instrumentos utilizados (QUAPEEL e QUEPTAEEL) demonstraram serem efetivos e de fácil preenchimento, o que pode estimular a sua aplicação.

Esse estudo também pode se constituir como instrumento para orientar e direcionar a prática de enfermeiros no exercício da liderança dentro do contexto hospitalar, bem como fornecer informações que podem beneficiar as instituições a

perceber a liderança nas equipes de enfermagem como ferramenta importante na busca de melhor qualidade de assistência ao paciente.

Destaca-se, como uma limitação do estudo, o fato de que a análise da comparação das percepções da equipe de enfermagem ocorreu em um contexto, caracterizando percepções de uma população específica. Ainda que os resultados ora apresentados coadunem com outros estudos, houve limitações quanto à generalização das percepções. Sendo assim, cabe ressaltar que novos estudos sobre a temática são necessários para ampliar o conhecimento, bem como o conhecimento do enfermeiro em relação a sua prática de liderança no processo *coaching*.

8. REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

- ALECRIM, J. S.; CAMPOS, L. F. Visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o estilo de liderança do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 628-37, 2009.
- ALLIO, R. J. Leaders and leadership – many theories, but what advice is reliable? **Strategy & Leadership**, v. 41, n. 1, p. 4-14, 2013.
- ALVES, J. A. C.; RIBEIRO, C.; CAMPOS, S. Liderança e enfermagem: estudo realizado com enfermeiros chefes e especialistas. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, Viseu, n. 17-18, p. 51-71, 2010.
- AMESTOY, S. C. et al. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 673-678, set./out. 2009.
- AMESTOY, S. C. et al. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, vol. 19, n. 3, p. 475-482, jul-set, 2014b.
- AMESTOY, S. C. et al. Desafios vivenciados no exercício da liderança por enfermeiros: perspectivas como técnicos de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 495-502, 2014a.
- AMESTOY, S. C. et al. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 7, n. 1, p. 38-51, 2016.
- AMESTOY, S. C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 844-7, Set/out, 2010.
- AMESTOY, S. C. et al. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017.
- AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227-233, fev. 2012.
- ANDRADE, R. O. B.; AMBONI, N. **Fundamentos de Administração**: Para lucros de gestão. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2011.
- ANDRES, C. C.; PEREIRA, A. L. B. Concepções de Liderança dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Estudo e Debate**, Lajeado, v. 21, n. 1, p. 26-36, 2014.
- ANDRIGUE, K. C. K. et al. Estilos de liderança situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, 18:e1191, 2016 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40551>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ANONSON, J. et al. Qualities of exemplary nurse leaders: perspectives of frontline nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 22, n. 1, p. 127-136, 2014.

ANTONAKIS, J.; HOUSE, R. J. The Full-Range Leadership Theory: The Way Forward. in: AVOLIO, B. J.; YAMMARINO, F. J. (ed.) **Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead**, 10th Anniversary Edition, Emerald Group Publishing Limited. v. 5, p. 3-33. 2013.

ARAUJO, A. **Coach**: um parceiro para o seu sucesso. Rio de Janeiro: Elsevier 2011.

ARMANDI, B.; OPPEDISANO, J.; SHERMAN, H. Leadership theory and practice: a “case” in point. **Management Decision**, v. 41, n. 10, p. 1076-1088, 2003.

ARUTO, G. C.; LANZONI, G. M.; MEIRELLES, B. H. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.

ARNOLD, E. C.; BOGGS, K. U. **Interpersonal Relationships**: Professional Communication Skills for Nurses. Elsevier Health Sciences, 2016.

AVOLIO, B. J.; GARDNER, W. L. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. **The Leadership Quarterly**, Amsterdam, v. 16, n. 3, p. 315-338, 2005.

AVOLIO, B. J.; WALUMBWA, F. O.; WEBER, T. J. Leadership: current theories, research, and future directions. **Annual Review of Psychology**, n. 60, p. 421-449, 2009.

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 319-26, jul./set. 2008.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 106-113, 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.

_____. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.1, p. 117-122, Mar. 2006.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O.; WHITAKER, I. Y. Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 300-304, 2008.

BARDWICK, J. M. Técnicas interpessoais para líderes. In: GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. (Org.). **Coaching**: o exercício da liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 320-332.

BARRACHO, C. **Liderança em Contexto Organizacional**. Lisboa: Escolar Editora, 2012.

BARRACHO, C.; MARTINS, C. M. **Liderança e Género**. Lisboa: Sílabo, 2010.

BASS, B. M. Two decades of research and development in transformational leadership. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 8, n. 1, p. 9-32, 1999.

BAXTER, C. A. The Effect of Coaching on Nurse Manager Leadership of Unit Based Performance Improvement: Exploratory Case Studies. **DNP Projects**. 100p. 2013. Disponível em: http://uknowledge.uky.edu/dnp_etds/3 Acesso em: 10 jun. 2017.

BENNIS, W. G. **A essência da liderança**. 11ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

_____. **A formação do líder**. Tradução Marcelo Levy. São Paulo: Atlas, 1996.

BERNARDES, A. et al. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1142-1151, 2012.

BLANCHARD, K. et al. **Liderança de alto nível**: como criar e liderar organizações de alto desempenho. Porto Alegre: Bookman, 2011.

BLANCO, V. B. **Um Estudo Sobre a Prática do Coaching no Ambiente Organizacional e a Possibilidade de sua Aplicação na Prática de Gestão do Conhecimento**. 2006. 219f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação) Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006.

BOWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. **Elementos do comportamento organizacional**. 6ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1:1.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007. **Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização**. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 8 de junho de 2007, Seção 1, pág. 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, 2 de janeiro de 2014.

BYRNE, G. Unlocking potential - coaching as a means to enhance leadership and role performance in nursing. **Journal of Clinical Nursing**, v. 16, n. 10, p. 1987-8, nov. 2007.

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

_____. **A percepção dos enfermeiros-líderes e de seus liderados a respeito do exercício da liderança *coaching* no contexto hospitalar.** 2012. 339f. Tese (Doutorado em Ciências) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.

CARDOSO, M. L.; 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**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 730-7, 2011.

_____. Liderança coaching: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na enfermagem. **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 66-74, 2014.

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

CHIAVENATO, I. Comportamento Organizacional: A Dinâmica de Sucesso das organizações. 3ed. Barueri: Manole, 2014.

_____. **Construção de talentos.** 3a ed. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

_____. **Gerenciando com pessoas:** transformando o executivo em um gestor de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

_____. **Iniciação à administração geral.** 3a ed. Barueri: Manole, 2009.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; DELUIZ, N. O conceito de qualificação e a formação para o trabalho em saúde. In: MOROSINI, M. V. G. C. et al. (Org.). **Trabalhadores técnicos da saúde:** aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 23-48. 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços em que são realizadas atividades de saúde. Brasília, DF: 2017. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>. Acesso em 03 de setembro de 2017.

COLEMAN, P. T. Implicit theories of organizational power and priming effects on managerial power-sharing decisions: an experimental study. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 34, n. 2, p. 297-321, 2004.

CONGER, J. A.; KANUNGO, R. N.; MENON, S. T. Charismatic leadership and follower effects. **Journal of Organizational Behavior**, v. 21, n. 7, p. 747-767, nov. 2000.

COOK, M. Learning for clinical leadership. **Journal for Clinical Leadership**, v. 12, p. 436-444, 2004.

CORREIA, R.; MAINARDES, E. W.; LOURENÇO, L. A liderança transformacional como fator de desenvolvimento na gestão pela qualidade total: criatividade, inovação, confiança e trabalho em equipe. **Revista Gestão Industrial**, Ponta Grossa-PR, v. 6, n. 1, p. 239-68, 2010.

CORREIO, R. A. P. P. V. et al. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 46-50, 2015.

CORTINA, J. M. What Is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 1, p. 98-104, 1993.

COSTA, L. S. F. et al. Mapeamento de programas de pós-graduação, relacionados com os interesses do Campo de Ciência, Tecnologia e Sociedade-CTS, localizados na Região Sudeste do Brasil. **Revista Científica Interdisciplinar INTERLOGOS**, v. 1, n. 1, p. 71-96, 2017.

COVEY, S. R. **Liderança baseada em princípios**. Tradução de Astrid Beatriz de Figueiredo. 10a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.

CUMMINGS, G. et al. Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 13, n. 4, p. 240-248, 2008.

CUMMINGS, G. et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, n. 47, p. 363-85, 2009.

CUNHA, Y. F. F.; SOUSA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **RAHIS Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, 2017.

DAFT, R. L. **Administração**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

DECKER, B. Aconselhamento de líderes com feedback 3x3. In: GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. (Org.). **Coaching**: o exercício da liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 312-319.

DOODY, O.; DOODY, C. M. Transformational leadership in nursing practice. **British Journal of Nursing**, v. 21, n. 20, p. 1212-8, nov. 2012.

DRUCKER, P. F. **Desafios Gerenciais para o Século XXI**. Thomson Pioneira, 1999.

ELLIS, P.; ABBOTT, J. Leadership and management skills in health care. **British Journal of Cardiac Nursing**, v. 8, n. 2, p. 96-9, 2013.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. SUP, p. 89-93, 2011.

FABRIZ, L. A. et al. Competências necessárias para o gerenciamento na prática do enfermeiro: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1757-1763, 2014.

FARAH, B. F. et al. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1638-55, 2017.

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**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 152-158, jan./mar. 2017.

FELLI, V. E. A. F.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.

FERREIRA, F. G. K. Y.; MAGNABOSCO-MARTINS, C. R. Percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a liderança organizacional de enfermeiros de um hospital do interior do Paraná. **Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas**, Ponta Grossa-PR, v. 19, n. 2, p. 191-206, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-71, jul./ago. 2007.

FIEDLER, F. E.; CHEMERS, M. H.; MAHAR, L. **Improving Leadersghip Effectiveness: The Leader Match Concept**, New York: Wiley, 1976.

FOLKMAN, J. Como aconselhar os outros a aceitarem o feedback. In: GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. (Org.). **Coaching: o exercício da liderança**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 333-340.

FONSECA, A. M. O.; PORTO, J. B.; BORGES-ANDRADE, J. E. Leadership: A Portrait of Brazilian Scientific Production. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 290-310, jun. 2015.

FRANÇA, S. (coord.) **Leader Coach: um guia prático para gestão de pessoas**. São Paulo: Editora França, 2011.

GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 464-466, ago. 2004.

GALLWEY, W. T. **The Inner Game of Tennis**: The ultimate guide to the mental side of peak performance. London: Pan Books, 2015.

_____. **The Inner Game of Work**: focus, learning, pleasure, and mobility in the workplace. New York: Random House Publishing Group, 2001.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 81-90, jan. 1998.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança situacional: um modelo para aplicação na enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 227-36, ago. 1997a.

GALVÃO, C. M. et al. O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob o enfoque da liderança situacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 39-47, abr. 1997b.

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

GNOATTO, E. et al. Liderança e comunicação no cenário da gestão. **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 5, n. 1, p. 157-165, 2017.

GÓIS, R. M. O. et al. Liderança em enfermagem: desafio nas práticas gerenciais a partir de um estudo bibliográfico. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 3, n. 1, p. 73-86, 2015.

GOLDSMITH, M. O coaching para mudança comportamental. In: GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. (Org.). **Coaching**: o exercício da liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 59-65.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; MCKEE, A. **Primal leadership**: Unleashing the power of emotional intelligence. Boston: Harvard Business Press, 2013.

GOLEMAN, D. **Trabalhando a Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. Abordagem carismática e transformacional: modelos conceituais e contributos para o exercício da liderança. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 143-161, set. 2007.

GINDRÍ, L. et al. A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 34-41, jan/abr, 2005.

GUIMARÃES, G. **Liderança positiva**: para atingir resultados excepcionais. São Paulo: Évora, 2012. 192p.

HATER, J. J.; BASS, B. M. Superior's Evaluations and Subordinates' Perceptions of Transformational and Transactional Leadership. **Journal of Applied Psychology**, v. 73, n. 4, p. 695-702, 1988.

HAYASHIDA, K. Y. et al. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 286-293, jun. 2014.

HENOCHOWICS, S; HETHERINGTON, D. Leadership coaching in health care. **Leadership & Organization Development Journal**, Bingley, v. 27, n. 3, p.183-189, 2006.

HERSEY, P; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (HCFMRP). **Informações, Princípios Organizacionais**. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/sitehc/informacao.aspx?id=9&ref=1&refV=1>. Acesso em: 14 de nov. 2015.

HOSPITAL ESTADUAL SUMARÉ. **Apresentação**. Disponível em: <http://www.hes.unicamp.br/hospital/apresentacao.php>. Acesso em: 1 de fev. 2017.

HOUSE, R. J. et al. Cultural influences on leadership and organizations: Project GLOBE. **Advances in Global Leadership**, v. 1, p. 171-233, 1999.

HOUSE, R. J.; ADITYA, R. N. The social scientific study of leadership: quo vadis? **Journal of Management**, v. 23, n. 3, p. 409-473, 1997.

HUBER, D. **Leadership and nursing care management**. 5th ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences, 2013.

HUGHES, R.L.; GINNETT, R. C.; CURPHY, G. J. **Leadership: Enhancing the lessons of experience**. 8th ed. New York: McGraw Hill Education, 2015.

HUNTER, J. C. **Como se tornar um líder servidor**: os princípios de liderança de o monge e o executivo. 6a ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

IVES, Y. What is 'Coaching'? An Exploration of Conflicting Paradigms. **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, v. 6, n. 2, p. 100-113, aug. 2008.

- JOHNSON, S. K. et al. The strong, sensitive type: Effects of gender stereotypes and leadership prototypes on the evaluation of male and female leaders. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 106, n. 1, p. 39-60, 2008.
- KAISER, R. B.; MCGINNIS, J. L.; OVERFIELD, D. V. The how and the what of leadership, **Consulting Psychology Journal: Practice & Research**, v. 64, n. 2, p. 119-135, 2012.
- KAWAMOTO, A. M. et al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4387-98, 2016.
- KEEGAL, T. Poor performance: managing the first informal stages. **Primary Health Care**, v. 23, n. 4, p. 32-39, may 2013.
- KIRKPATRICK, S. A., LOCKE, E. A. Leadership: do traits really matters? **Academy of Management Executive**, v. 5, n. 1, p. 48-60, feb. 1991.
- KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D. M.; BLOCH, K. V. LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L, editores. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. P. 115-50.
- KOTLER, J. P. **A force for change**: how leadership differs from management. New York: Free Press, 1990.
- KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. **O desafio da liderança**. Trad. Ricardo Inofosa. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997.
- _____. Quando os líderes são *coaches*. In: GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. (Org.). **Coaching**: o exercício da liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 130-141.
- KRAUSZ, R. R. **Coaching executivo**: a conquista da liderança. São Paulo: Nobel Editora, 2007.
- KURCGANT, P.; PERES, H. H. C.; CIAMPONE, M. H. T. A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 416-38, dez. 1996.
- LACOMBE, F. **Recursos Humanos**: Princípios e Tendências. São Paulo: Saraiva, 2011.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia qualitativa e quantitativa. In: **Metodologia Científica**. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 651-8, 2011.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S.; CUMMINGS, G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016.

LEME, R. **Feedback para resultados na gestão por competências pela avaliação 360º**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2015.

LEVEK, A. R. H. C.; MALSCHITZKY, N. Liderança. In: **Gestão do capital humano**. Coleção Gestão Empresarial. Curitiba: AFESBJ, FAE, Business School, Gazeta do Povo, p. 33-46, 2002.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. et al. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360º. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 29-36, 2015.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.1, p. 48-52, 2002.

_____. 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**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 14-9, mai. 2001.

LYONS, L. S. O coaching no cerne da estratégia. In: GOLDSMITH, M.; LYONS, L.; FREAS, A. (Org.). **Coaching**: o exercício da liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. p. 41-58.

MACHADO, B. P. et al. Coaching en la Enfermería. **Index de Enfermería: informacion bibliográfica, investigacion y humanidades**, Granada, v. 23, n. 1, p. 51-55, 2014.

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, p. 15-34, 2016b. Número especial.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, p. 9-14, 2016a. Número especial.

MARINHO, R. M.; OLIVEIRA, J. F. **Liderança**: Uma questão de competência. São Paulo: Saraiva, 2006.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.

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

MARTINS, M. C. A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Revista Millenium** [periódico online], Viseu, n. 28. 2003. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>. Acesso em 3 de fevereiro de 2016.

MARTINS, M. C. F. Bases do poder organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. et al. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão**. Porto Alegre, 2008. p. 21-28.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução a Administração**. 8a ed. São Paulo: Atlas, 2011.

_____. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 8a ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAXWELL, J. C. **O livro de ouro da liderança**. 2a ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2011.

_____. **Segredos da liderança**. Rio de Janeiro: Vida Melhor, 2015.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. Tradução Ana Maria Thorell. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MCGREGOR, D. **The human side of enterprise**. New York: McGraw-Hill, 1960.

MCNALLY, K; CUNNINGHAM, L. The Nurse Executive's Coaching Manual. Indianapolis, In: **Sigma Theta International**, 2010.

MEDINA, N. V. J.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 101-8, 2003.

MEGGINSON, L. C.; MOSLEY, D. C.; PIETRI, P. H. **Administração: conceitos e aplicações**. São Paulo: Harba, 1998.

MELO, E. A. A. Escala de avaliação do estilo gerencial (EAEG): desenvolvimento e validação. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, Brasília, v. 4, n.2, p. 31-62, 2004.

MENDES, I. A. C. et al. Liderança da enfermeira na perspectiva da ética pós-moderna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 410-4, 2000.

MICAELO, F. J. F. **Liderança e motivação: a perspectiva dos enfermeiros de um hospital da região centro**. 2013. 223f. Dissertação (mestrado em enfermagem médico-cirúrgica) Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2013.

MISSEL, S. **Feedback corporativo: Como saber se está indo bem**. São Paulo: Saraiva, 2012.

MOREIRA, B. L. **Dicas de feedback**: a ferramenta essencial da liderança. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2009.

MORIM, E. M. **Psicologia e gestão**. São Paulo: Atlas, 2009.

MOSCOVICI, F. **A organização por trás do espelho**: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.198-204, mar. 2013.

MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, 2010.

MOURA, G. M. S. S. Representações sociais do processo de escolha de chefias na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1156-1162, 2012.

MOURA, G. M. S. S.; MAGALHÃES, A. M. M.; CHAVES, E. H. B. The hospital nursing service a silent giant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 482-493, 2001.

MURPHY, L. Transformational leadership: a cascading chain reaction. **Journal of Nursing Management**. v.13, n. 2, p. 128-36, 2005.

NANUS, B. **Liderança Visionária**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

NORTHHOUSE, P. G. **Leadership**: Theory and practice. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE, 2013.

NUNES, E. C. D. A.; MUNIZ, E. L. A enfermagem diante do espelho desvelando a liderança transpessoal no cuidado da equipe. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 1-9, dez. 2016.

NUNES, E. M. G. T.; GASPAR, M. F. M. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016.

OLIVEIRA, A. C. F. et al. Liderança e enfermagem: elementos para reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 487-9, 2004.

OLIVEIRA, D. D.; CASTRO, A. C. S.; DEVOTTE, N. C. Capacidade de gerenciamento dos profissionais de enfermagem nas intuições de saúde. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 17, n. 1, p. 415-420, 2017.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

- PATERSON, K.; HENDERSON, A.; BURMEISTER, E. The impact of a leadership development programme on nurses' self-perceived leadership capability. **Journal of Nursing Management**. V. 23, n. 8, p. 1086-93, nov. 2015.
- PAULA, G. F. et al. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 821-30, 2012.
- PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O Auxiliar e o Técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004.
- PEREIRA, A. P. **Uma liderança de valor**. São Paulo: Scortecci, 2017.
- PEREIRA, A. V. O cotidiano de enfermeiras e enfermeiros: relações de gênero, a partir do tempo no hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 945-953, out. 2015.
- PEREIRA, L. A. et al. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1875-1882, 2015.
- PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; CALIL, A. S. G. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 199-205, 2011.
- PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 56, p. 19-35, dez. 2016.
- PIEXAK, D. R. et al. Divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 1, p. 1-12, 2017.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RABAGLIO, M. O. **Ferramenta de avaliação de desempenho com foco em competências**. São Paulo: Qualitymark, 2008.
- RAFFERTY, A. E.; GRIFFIN, M. A. Dimensions of transformational leadership: Conceptual and empirical extensions. **The Leadership Quarterly**, v. 15, n. 3, p. 329-354, 2004.
- RAHAYU, C. D.; HARTITI, T.; ROFI'I, M. A Review of the Quality Improvement in Discharge Planning through Coaching in Nursing. **Nurse Media Journal of Nursing**, v. 6, n. 1, p. 19-29, 2016.

RAMEZAN, M. Intellectual capital and organizational organic structure in knowledge society: how are these concepts related? **International Journal of Information Management**, v. 31, p. 88-95, 2010.

REEVES, S.; MACMILLAN, K.; SOEREN, M. V. Leadership of interprofessional health and social care teams: a socio-historical analysis. **Journal of Nursing Management**, v. 18, p. 258-264, jan. 2010.

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

ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A; SOBRAL, F. **Comportamento organizacional**. 14ed. São Paulo: Pearson Practice Hall, 2010.

ROCHA, E. S. et al. Knowledge management in health: a systematic literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 392-400, 2012.

ROSSETTI, A. G.; MORALES, A. B. T. O papel da tecnologia da informação na gestão do conhecimento. **Ciência da Informação**, v. 36, n. 1, p. 124-135, 2007.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes. 2001.

SANTOS, F. C. Y.; CAMELO, S. H. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. **Cultura de los Cuidados**, v. 19, n. 43, p. 127-140, 2015.

SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. R. M.; CASTRO, C. B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 393-400, 2006.

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**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 959-965, Ago. 2011.

SANTOS, J. S. et al. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36, p. 498-515, 2003.

SANTOS, K. M. A. B.; SILVA, M. J. P. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 97-108, Jun. 2003.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-66, 2010.

SANTOS, V. L.; 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. 533-539, 2013.

SCHIAVANI, C.; DIAS, T. O. D.; OLIVEIRA, E. C. Elas no comando: a percepção de colaboradores sobre a liderança exercida por mulheres. **Revista Conbrad**, Maringá, v.2, n.1, 141-160, 2017.

SERIO, I. J. Using coaching to create empowered nursing leadership to change lives. **Journal of Continuing Education Nursing**, v. 45, n. 1, p. 12-3, 2014.

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, 2014.

SILVA, M. A.; GALVÃO, C. M. Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 104-112, mar. 2007.

SILVA, V. L. S. et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 207;51:e03206. 2017.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 567-573, 2003.

SIMÕES, A. L. A. et al. A representação social do líder construída por enfermeiros. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 1/2, p. 68-74, 1999.

SIQUEIRA, A. M. et al. Erros de enfermagem: análise crítica sobre a liderança do enfermeiro. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 17, n. 2, p. 181-189, 2016.

SOTO, E. **Comportamento Organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Cengage Learning, 2002.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 181-7, 2009.

SOUZA, L. et al. El liderazgo en la vision de Enfermeros Lideres. **Enfermería Global**, n. 30, p. 281-293, 2013.

SOUZA, R. B. et al. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 2, mai/ago, p. 687-695, 2013.

SPAGNUOLO, R. S.; PEREIRA, M. L. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 12, n. 6, p. 1603-10, 2007.

STEWART, C. D. W. Leaders, managers, and employee care. **The Health Care Manager**, v. 31, n.1, p. 94–101, 2012.

STOGDILL, R. M. Leadership, membership and organization. **Psychological Bulletin**, v. 47, n. 1, p. 1-14, 1950.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 228-233, mar./abr. 2009.

TODOROV, J. C. Sobre uma definição de comportamento. **Revista Perspectivas**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 32-37, 2012.

TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 85-9, jan./fev. 2002.

VASCONCELOS, R. O. et al. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. 3/4, p. 56-60, 2016.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 8ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VIEIRA, R. Q.; SANNA, M. C. Produção científica do enfermeiro gestor: estudo bibliométrico em periódicos qualis A2 e B1. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 353-361, 2013.

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

VILELA, P. F.; SOUZA, A. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-597, out./dez. 2010.

VROOM, V. H.; JAGO, A. G. The role of the situation in leadership. **American Psychologist**, v. 62, n. 1, p. 17-24, jan. 2007.

WALUMBWA, O. F. et al. Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors. **The Leadership Quarterly**, v. 21 p. 901-14, 2010.

WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 33-8, jan./fev. 2005.

WEINSTOCK, B. The hidden challenges in role transitions and how leadership coaching can help new leaders find solid ground. **Holistic Nursing Practice**, v. 25, n. 4, p. 211-214, 2011.

WERMELINGER, M.; LIMA, J. C. F.; VIEIRA, M. A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem: a 'era SUS'. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 36-51, dez. 2016.

WHITMORE, J. **Coaching para aprimorar o desempenho**: os princípios da prática do coaching e da liderança. São Paulo: Clio Editora, 2012.

_____. **Coaching para performance**: aprimorando pessoas, desempenhos e resultados. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

WILLIAMS, C. **Adm.** São Paulo: Cengage Learning, 2011.

WILLIAMS, R. L. **Preciso saber se estou indo bem**: uma história sobre a importância de dar e receber feedback. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

WONG, C. A.; GIALLOMARDO, L. M. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. **Journal of Nursing Management**, v. 21, n. 5, p. 740-52, 2013.

YUKL, G. **Leadership in organizations**. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2010.

ZANON, S. R. B.; SOUZA, P. Comunicação e liderança: uma discussão sobre os caminhos para uma liderança eficaz. **Revista Borges: Estudos Contemporâneos em Ciências Sociais e Aplicadas**, Florianópolis, v. 5, n. 2, dez., p. 82-95, 2015.

APÉNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Karen Yukari Hayashida, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar do Estado de São Paulo” sob orientação de Andrea Bernardes, que tem como objetivo analisar os estilos de liderança, bem como a utilização das dimensões do processo *coaching* na visão da equipe de enfermagem no contexto hospitalar.

Caso concorde, você receberá um instrumento que poderá ser respondido fora do seu local de trabalho, tendo um tempo estimado de preenchimento de cerca de 10 minutos. Posteriormente, o instrumento preenchido será entregue a mim em uma data a combinar no seu próprio local de trabalho. O preenchimento do instrumento 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 desse estudo e, caso queira, poderá solicitar às pesquisadoras os resultados desta pesquisa. O preenchimento deste instrumento refere-se a sua percepção como líder enfermeiro(a), se você atua como enfermeiro(a) ou a percepção do seu líder enfermeiro(a), se você atua neste hospital como Auxiliar ou Técnico de Enfermagem. Durante o preenchimento, se você atua como liderado(a) pode se sentir desconfortável por responder as questões referentes ao seu superior, podendo se recusar 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. Os resultados fornecerão informações e trarão benefícios para ajudar as instituições a perceber a liderança nas equipes de enfermagem como ferramenta importante na busca de melhor qualidade de assistência ao paciente. 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 esse documento. Esse documento possui duas vias, sendo que ambas são assinadas pela pesquisadora e você. Uma dessas vias fica com você e a outra fica com a pesquisadora.

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, ramal 9197 de segunda à sexta-feira das 8h às 17h. Se você se sentir 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: _____

Assinatura da pesquisadora Karen Yukari Hayashida _____

Contato para quaisquer dúvidas: karen.hayashida@usp.br

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900, Campus da USP. Ribeirão Preto – SP

Telefone: (16)99179-7218 e (16)3315-3471

ANEXOS

ANEXO A

Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança

Enfermeiro(a) líder n°

Identificação

Idade: Anos

Tempo de formação como enfermeiro: Anos

Gênero: () Masculino

Instituição de formação: () Pública

() Feminino

() Privada

Pós-graduação: () Sim

Especialização (área): (_____)

() Nãõ

Mestrado (área): ()

Doutorado (área) (_____)

Tempo de atuação como enfermeiro(a) na instituição: _____ Anos

Cargo atual:

Unidade de trabalho: _____

Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Intermediário(M/T) () Noite

Assinale a alternativa que considerar mais adequada

1. Você conceitua liderança como:

() O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.

() O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.

() O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.

1.1. () Outro conceito – especifique:

2. Você se considera um(a) líder?

() Não.

() Sim.

2.1. Por quê?

2.2. Considerando-se um(a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por você.

() Liderança orientada para as pessoas.

() Liderança orientada para tarefas.

() Ambos os estilos, dependem da situação.

3. Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias a um líder?

() Habilidade de comunicação

() Habilidade de dar e receber *feedback*

() Habilidade de ganhar poder e exercer influência

() Todas as habilidades acima citadas

4. 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, sendo:

1. “Nunca” - não percebo a afirmação.
2. “Raramente” - eventualmente percebo a afirmação.
3. “Nem sempre” - percebo algumas vezes a afirmação.
4. “Quase sempre” - percebo muitas vezes a afirmação.
5. “Sempre” - percebo todas as vezes a afirmação.
- NA. “Não se aplica” - caso você não tenha como avaliar a questão citada.

Proposição	5	4	3	2	1	NA
4.1 Sei ouvir os liderados.						
4.2. Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo.						
4.3. Transmito orientação e aconselhamento aos liderados atendendo a suas necessidades profissionais.						
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados.						
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados.						
4.6. Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades.						
4.7. Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.						
4.8. Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.						
4.9. Redireciono os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado.						
4.10. Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados.						
4.11. Estimulo a prática do <i>feedback</i> com os liderados.						
4.12. Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.						
4.13. Compartilho as decisões com os liderados.						
4.14. Delego atividades aos liderados compartilhando responsabilidades.						
4.15. Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados.						
4.16. Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional.						
4.17. Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.						
4.18. Auxílio na definição das metas para cada liderado de minha equipe.						
4.19. Acompanho periodicamente os resultados apresentados por cada liderado.						
4.20. Acordo o prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas.						

Muito obrigada, por participar desta pesquisa!

ANEXO B

Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança

Enfermeiro líder nº _____

Técnico ou auxiliar de enfermagem – liderado nº _____

Identificação

Idade: ____ Anos

Tempo de formação como técnico ou auxiliar de enfermagem: ____

Anos

Gênero: () Masculino

Instituição de formação: () Pública

() Feminino

() Privada

Está estudando atualmente? () Sim () Não

Graduação de enfermagem: () _____ () Outros _____

Já possui formação de graduação em enfermagem: () Sim () Não

Tempo de atuação como técnico ou auxiliar de enfermagem na instituição: ____ Anos

Cargo atual: _____

Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Intermediário(M/T) () Noite

Assinale a alternativa que considerar mais adequada

1. Você conceitua liderança como:

() O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.

() O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.

() O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.

1.1. () Outro conceito – especifique:

2. Você considera o(a) enfermeiro(a) a quem você se reporta diretamente um(a) líder?

() Não

() Sim

2.1. Por quê?

2.2. Considerando-o(a) um(a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por ele(a).

() Liderança orientada para as pessoas.

() Liderança orientada para tarefas.

() Ambos os estilos, dependem da situação.

3. Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias ao líder:

() Habilidade de comunicação.

() Habilidade de dar e receber *feedback* (retorno).

() Habilidade de ganhar poder e exercer influência.

() Todas as habilidades acima citadas.

4. Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida pelo(a) enfermeiro(a) líder no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, sendo:

1. “Nunca” - não percebo a afirmação.
2. “Raramente” - eventualmente percebo a afirmação.
3. “Nem sempre” - percebo algumas vezes a afirmação.
4. “Quase sempre” - percebo muitas vezes a afirmação.
5. “Sempre” - percebo todas as vezes a afirmação.
- NA. “Não se aplica” - caso você não tenha como avaliar a questão citada.

Proposição	5	4	3	2	1	NA
4.1. Sou ouvido(a) pelo(a) meu(minha) líder.						
4.2. Recebo a atenção e o interesse do (a) líder na continuidade do diálogo.						
4.3. Recebo orientação e aconselhamento do(a) líder, quando preciso atender as minhas necessidades profissionais.						
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com o meu(a minha) líder.						
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com meu (minha) líder.						
4.6. Recebo orientações de meu(minha) líder e demonstrações de como devo realizar as tarefas, conforme minhas necessidades.						
4.7. Recebo esclarecimento do(a) meu(minha) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas.						
4.8. Sou reconhecido(a) e valorizado(a) pelo(a) líder, pelo que faço ou pela forma como me comporto.						
4.9. Sou orientado(a) a seguir um novo caminho, quando não correspondo com o desempenho esperado.						
4.10. Sou acompanhado(a) periodicamente em meu desempenho.						
4.11. Recebo e pratico o <i>feedback</i> com o(a) líder.						
4.12. Sou influenciado(a) por meu(minha) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes.						
4.13. O(a) meu(minha) líder compartilha as decisões comigo.						
4.14. Recebo orientações do(a) meu(minha) líder para exercer as atividades e percebo o compartilhamento de responsabilidades.						
4.15. O(a) meu(minha) líder contribui para meu desenvolvimento.						
4.16. O(a) meu(minha) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional.						
4.17. O(a) meu(minha) líder valoriza minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.						
4.18. O(a) meu(minha) líder define comigo as metas a serem atingidas.						
4.19. O(a) meu(minha) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim.						
4.20. Sei o prazo previsto, para que eu alcance as metas.						

Muito obrigada, por participar desta pesquisa!

ANEXO C

← → ↺

https://outlook.live.com/owa/

☆ 🔊 📎 ⋮

Re: Liderança coaching

MC

Maria Lúcia Cardoso
seg 20/06/2016 18:17
1A Liderança coaching

2 destinatários

Para: Andrea Bernardes (andreab@eerp.usp.br);
Cc: Karen Yukari Hayashida (ka_yukari@hotmail.com);

Prezada Colegas Andrea e Karen,

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

Enviado do meu iPad

Em 10 de jun de 2016, às 08:43, Andrea Bernardes <andreab@eerp.usp.br> escreveu:

Ok! Obrigada Maria Lúcia.

Ficamos no aguardo. Quero apenas salientar que um e-mail que contenha apenas a informação de autorização já é suficiente.

Grande abraço e um excelente fim de semana.

ANEXO D

DECLARAÇÃO

Declaramos que foi aprovada pela Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Estadual Sumaré o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **“Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar do Estado de São Paulo.”** sob responsabilidade de **Karen Yukari Hayashida**, porém sendo autorizado o início da pesquisa nesta instituição a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .

Sumaré, 24 de agosto de 2016.

Sem mais,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dulce'.

Dra. Dulce Maria Toledo Zanardi.
Centro de Ensino e Pesquisa
Hospital Estadual Sumaré.

ANEXO E

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO UNIDADE DE EMERGÊNCIA CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE
Fone: (16) 36021225 / Fax: (16) 36021248 cees@hcrp.fmrp.usp.br www.hcrp.fmrp.usp.br		Rua Bernardino de Campos, 1000 14015-130 Ribeirão Preto SP

CENTRO DE ESTUDOS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DA U.E.- HCFMRP-USP

PARECER

O trabalho intitulado “**Liderança em enfermagem e o processo coaching no contexto hospitalar do Estado de São Paulo**”, apresentado sob a responsabilidade da Profª Drª Andrea Bernardes como Projeto de Pesquisa a ser realizado na Unidade de Emergência, pela mestranda em Enfermagem Karen Yukari Hayashida, foi aprovado pelo Centro Integrado de Emergências em Saúde (CIES).

Ribeirão Preto, 08 de agosto de 2016.

Prof. Dr. OCTÁVIO MARQUES PONTES NETO
Coordenador do CEES UE-HCFMRP-USP

ANEXO F

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

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 347/2016, de 19.10.2016

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 19 de outubro de 2016.

Protocolo CAAE: 59555516.0.0000.5393

Projeto: Liderança em enfermagem e o processo coaching no contexto hospitalar do Estado de São Paulo

Pesquisadores: Karen Yukari Hayashida
Andrea 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. Andrea Bernardes
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP