



Liderança *Coaching* no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*

Coaching Leadership in the context of the Mobile Emergency Care Service
Liderazgo *Coaching* en el contexto del Servicio Móvil de Urgencia

Como citar este artigo:

Moura AA, Bernardes A, Dessotte CAM, Matsuda LM, Gabriel CS, Zanetti ACB. Coaching Leadership in the context of the Mobile Emergency Care Service. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03657. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019016203657>

-  André Almeida de Moura¹
-  Andrea Bernardes¹
-  Carina Aparecida Marosti Dessotte¹
-  Laura Misue Matsuda²
-  Carmen Silvia Gabriel¹
-  Ariane Cristina Barboza Zanetti³

* Extraído da tese: “Liderança *Coaching* e satisfação no trabalho no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel no Estado de Goiás”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2018.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá; Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the Coaching Leadership exercised by nursing coordinators in the Mobile Emergency Care Service units, in the coordinators and nursing technicians' perception, in addition to its correlation with three sociodemographic variables. **Method:** Descriptive and analytical study carried out on nursing coordinators and nursing technicians from the pre-hospital care units, using the Coaching Leadership questionnaires and the Spearman correlation test to analyze the results. **Results:** 11 nursing coordinators and 155 nursing technicians participated in the study. The Coaching Leadership exercise was observed in the perception of two professional categories: “giving and receiving feedback”, which was the domain with the highest average for the coordinators (21.45; SD=2.84); and “communication” (20.43; SD=5.57) for technicians. Furthermore, in the coordinators' self-perception of the Coaching Leadership, there was an indirect correlation between the domains “giving and receiving feedback” (Spearman -0.720; p-value 0.012) and “total scale score” (Spearman -0.652 and p-value 0.029) with regard to “training time”. **Conclusion:** The research results indicate significant contributions to nursing practices and denote this competence impact on the pre-hospital care nursing staff, in the work environment, and in the care provided to the patient.

DESCRIPTORS

Leadership; Emergency Nursing; Nursing, Supervisory; Professional Competence; Personnel Management.

Autor correspondente:

André Almeida de Moura
Rua São Sebastião, 1016, Apto. 42, Centro
CEP 14015-040 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
andalmo@usp.br

Recebido: 12/06/2019
Aprovado: 23/04/2020

INTRODUÇÃO

As mudanças que advêm do mercado de trabalho na área de saúde, cada vez mais competitivo e caracterizado pela adoção de novos modelos de gestão, requerem dos profissionais preparo para assumir diferentes atribuições e exercer algumas competências. Diante desse cenário, para o enfermeiro torna imprescindível a utilização da liderança, no sentido de promover ações de enfermagem que visem à qualidade do atendimento e, por conseguinte, à segurança do paciente⁽¹⁾.

É por intermédio e a partir dela que o enfermeiro norteia o seu processo de trabalho e conduz a sua equipe para o alcance de objetivos comuns⁽²⁻³⁾. Ademais, a liderança do enfermeiro promove a qualidade da assistência de enfermagem na proporção em que inspira e motiva a equipe a aceitar práticas inovadoras e transformadoras⁽⁴⁾. Para tanto, é importante, para o enfermeiro, que essa competência esteja alicerçada em referenciais teóricos ou em modelos, sobretudo naqueles mais contemporâneos, de modo a impactar nos resultados relacionados à equipe de enfermagem (satisfação no trabalho e empoderamento) e aos pacientes (segurança do paciente)^(1,5).

Nesse sentido, novos modelos e teorias de liderança têm sido adotados pelas organizações de saúde, mais especificamente por equipes de enfermagem, entre os quais se destaca a Liderança *Coaching*⁽⁶⁾. Tal modelo de liderança possibilita que líderes empenhem-se em apoiar a equipe na obtenção dos resultados, ao passo que impulsiona talentos, desenvolve outras competências e estimula potencialidades⁽⁷⁾. Assim, conceitualmente, esse modelo de liderança se fundamenta no processo *coaching*, por meio do qual o *coach* (líder) acompanha diretamente e influencia a equipe para o alcance das metas, concomitantemente ao desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes dos liderados^(2,5-7).

Dessa forma, disposto dos inúmeros contextos em que enfermeiro pode exercer a liderança, cabe destacar a urgência e emergência, pelo fato desses ambientes necessitarem de respostas rápidas dos profissionais e a tomada de decisões assertivas. Por tratar-se de uma competência, ou seja, de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes⁽²⁾ necessárias para a prática do enfermeiro no âmbito da emergência, para sua efetiva mobilização, esse profissional deve permanecer atualizado e considerar as habilidades de comunicação, de negociação, de autonomia, de criatividade e de valorização dos membros da equipe⁽³⁾.

Corroborando esta análise, a revisão integrativa realizada em 2014 aponta que a partir do dinamismo do trabalho na urgência, a liderança torna-se uma competência basilar, a partir da qual se obtém a sincronia do trabalho em equipe, atendimento de qualidade, minimização dos erros médicos e de enfermagem, provendo melhores resultados para o paciente. Nessa mesma pesquisa, ressalta-se o valor da liderança do enfermeiro no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma vez que essa competência possibilita

que o profissional promova tanto o cuidado direto ao paciente, quanto a gestão do local e de toda sua equipe. Assim, integrando os membros do grupo para um cuidado seguro e de qualidade⁽⁴⁾.

Salienta-se que os estudos já produzidos na enfermagem, acerca da liderança no contexto da urgência e emergência, tinham como foco o cenário hospitalar. Logo, a presente pesquisa justifica-se por analisar o modelo de Liderança *Coaching* na enfermagem em contexto pouco explorado: o atendimento pré-hospitalar móvel. Espera-se que os resultados do trabalho fomentem espaços de discussão entre os gestores, coordenadores de enfermagem e profissionais das unidades do SAMU, relativos aos fatores condicionantes da liderança para o desenvolvimento da enfermagem nesse contexto^(1,4-5). Para tanto, optou-se que a pesquisa se pautasse nos novos modelos de liderança contemporâneos, ao exemplo da Liderança *Coaching*⁽¹⁾.

Com base no contexto descrito e nesse novo modelo de liderança, o presente estudo teve como objetivo analisar a Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem nas unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem, além da sua correlação com três variáveis sociodemográficas. De forma a responder às seguintes questões: “Qual é a percepção dos coordenadores de enfermagem acerca da sua prática de Liderança *Coaching* e de técnicos de enfermagem sobre a prática dessa liderança, exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU?”; e “Há correlação das dimensões da Liderança *Coaching* com as variáveis sociodemográficas quantitativas: idade, tempo de formação e tempo na unidade?”

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo descritivo e analítico.

POPULAÇÃO

O estudo buscou analisar o exercício da Liderança *Coaching* praticado pelos coordenadores de enfermagem, tanto na autopercepção dos coordenadores, como na dos técnicos de enfermagem, de onze unidades do SAMU do Estado de Goiás, e sua correlação com as variáveis sociodemográficas quantitativas: idade, tempo de formação e tempo na unidade.

A população total compreende 221 trabalhadores, dentre os quais 210 eram técnicos de enfermagem e onze eram coordenadores de enfermagem que trabalhavam em onze das doze unidades sedes das macrorregionais do SAMU. Ressalta-se que uma das unidades sedes, das macrorregiões de abrangência do SAMU, não permitiu a realização da pesquisa. Ademais, os demais profissionais atuantes nessas organizações (enfermeiros das unidades de suporte avançado, médicos, rádio operadores,

equipe administrativa) não correspondiam a população a ser analisada.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Trata-se de uma população por conveniência e não probabilística, pois esperava-se que todos os profissionais das categorias em análise participassem da pesquisa. Dessa forma, para a seleção dos indivíduos participantes da pesquisa, foram inclusos coordenadores e técnicos de enfermagem que estavam trabalhando no período da coleta de dados e que consentissem participar da pesquisa, mediante a ciência e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

COLETA DE DADOS

Utilizou-se um instrumento de caracterização dos sujeitos e dados sociodemográficos e, para os dados obtidos referentes à Liderança *Coaching*, foi adotado parte dos seguintes instrumentos: Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL), para os coordenadores de enfermagem que, neste estudo, apresentou um Alpha de Cronbach de 0,9376; e o Questionário de Percepção do Técnico/Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL) para analisar percepção da Liderança *Coaching* pelos técnicos⁽⁷⁾, com um Alpha de Cronbach de 0,9664.

Esses dois questionários contemplam 20 itens subdivididos em quatro domínios correspondentes à Liderança *Coaching*: “comunicação” – processo de interpretar e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, a fim de estabelecer a interação entre líderes e liderados (itens 1 a 5); “dar e receber *feedback*” – relaciona-se à troca de informações sobre o desempenho dos líderes e liderados (itens 6 a 10); “dar poder e exercer influência” – denota que o líder, de maneira natural e espontânea, consiga descentralizar suas atividades, atribuindo aos liderados poder para tomar decisões (itens 11 a 15); e “apoiar a equipe para alcance de resultados organizacionais” – representa o suporte do líder para com sua equipe, de maneira articulada entre expectativas individuais com metas e objetivos organizacionais (itens 16 a 20). Dispostos em uma escala Likert, cada pergunta apresenta itens de resposta que vão de “nunca” ao “sempre”. O escore do instrumento geral varia entre 0 a 100, sendo que os valores mais próximos de 0 correspondem à menor percepção da prática de Liderança *Coaching* e 100 à maior percepção da referida prática. Importante mencionar que os dois questionários têm as quatro dimensões iguais, no entanto com as perguntas direcionadas para população-alvo; e foram construídos e validados no Brasil, com os valores de Alfa de Cronbach do instrumento de autopercepção de 0,911 e 0,932 da percepção dos técnicos e auxiliares⁽⁷⁾.

Um dos pesquisadores, em datas e horários previamente agendados, foi responsável por entregar e aplicar os questionários aos sujeitos que consentiram participar da pesquisa. A coleta ocorreu entre os meses de abril e agosto de 2017.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram duplamente digitados em planilhas e, posteriormente, realizadas as análises estatísticas descritiva e de correlação das variáveis em questão, empregando-se, para tanto, o programa estatístico SAS® 9.3 (*Statistical Analysis System*).

A avaliação exploratória de dados deu-se por meio de medidas de posição central e de dispersão, de forma que as variáveis qualitativas fossem descritas por meio de frequências absolutas e relativas e as quantitativas demonstradas por médias, medianas, desvios-padrão, valores mínimos e valores máximos. Para a análise de associação entre os domínios da Liderança *Coaching* e as variáveis sociodemográficas (idade, tempo de formação e tempo no serviço) foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Spearman e, para todos os testes estatísticos realizados, adotou-se o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, sob o Ofício número n. 046/2017, de 8 de março de 2017, com vistas a atender as determinações da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

De uma população de 221 indivíduos, ao final da coleta de dados, obteve-se um percentual de 75,11% (n=166) de participantes da pesquisa: onze coordenadores de enfermagem e 155 técnicos. Nas unidades do SAMU do Estado de Goiás, constatou-se que, tanto coordenadores, como técnicos de enfermagem, predominantemente: eram do sexo feminino (n=103; 62,05%) e possuíam o regime estatutário (n=100; 60,24%) como forma de vínculo empregatício.

Os coordenadores de enfermagem, em sua grande maioria (n=10; 90,91%), possuíam especialização e realizavam uma carga horária de oito horas diárias (n=10; 90,91%). Além disso, apresentavam médias de: 38 anos de idade (DP=7,09), 10,45 anos de formação em relação à data de conclusão da graduação (DP=3,7) e 4,73 anos de vínculo na unidade (DP=2,8). Por outro lado, em relação aos técnicos de enfermagem: menos da metade possuía curso complementar à sua formação (n=68; 43,87%); a maior parcela cumpria uma escala de 12 horas, com 60 horas de descanso (n=114; 73,55%) e; apresentavam médias de 39,87 anos para idade (DP=8,17), 13,33 anos de formação (DP=6,2) e 6,55 anos de exercício da função em suas respectivas unidades (DP=3,63).

As Tabelas 1 e 2 correspondem à distribuição dos escores das medidas da autopercepção dos coordenadores e da percepção de técnicos de enfermagem, respectivamente, acerca da prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU.

Tabela 1 – Autopercepção dos coordenadores de enfermagem em relação à prática de Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU – Goiás, Brasil, 2017.

Dimensões	Nº	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Comunicação	11	21,27	1,85	22	17	24
Dar e receber <i>feedback</i>	11	21,45	2,84	22	16	25
Dar poder e exercer influência	11	20,09	4,18	22	9	23
Apoiar a equipe ao alcance de resultados	11	18,09	4,5	19	10	24
Escore total da escala	11	80,91	11,67	83	52	93

Tabela 2 – Percepção dos técnicos de enfermagem em relação à prática de Liderança *Coaching*, exercida pelos coordenadores de enfermagem do SAMU – Goiás, Brasil, 2017.

Dimensões	Nº	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Comunicação	155	20,43	5,57	22	0	25
Dar e receber <i>feedback</i>	155	17,72	6,32	19	0	25
Dar poder e exercer influência	155	16,39	6,57	17	0	25
Apoiar a equipe ao alcance de resultados	155	16,43	6,62	17	0	25
Escore total da escala	155	70,97	23,09	75	0	100

As Tabelas 1 e 2 apontam que, tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem, como na percepção dos profissionais de nível técnico, foi percebido o exercício da Liderança *Coaching* pelos coordenadores de enfermagem, pois nas avaliações das duas categorias de profissionais, as médias das duas escalas aproximam-se mais de 100 do que de zero (80,91 e 70,97).

Ressalta-se que na autopercepção dos coordenadores sobre prática da Liderança *Coaching*, a dimensão “dar e receber o *feedback*” apresentou a maior média e maior escore entre os sujeitos entrevistados, seguido do domínio “comunicação” (Tabela 1). Por sua vez, na percepção dos técnicos de enfermagem houve uma inversão na ordem das duas dimensões com maiores médias: o domínio “comunicação”, em ambas o valor máximo de escore foi de 25 (Tabela 2).

Outro ponto de destaque dessas duas tabelas é que a percepção da prática da Liderança *Coaching* foi mais bem avaliada na autopercepção dos coordenadores do que dos técnicos de enfermagem, fato denotado pelas médias dos escores totais das escalas. Na sequência, as Tabelas 3 e 4 apresentam os coeficientes de correlação de Spearman e *p*-valor entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching*, tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem, quanto na percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU, com as variáveis sociodemográficas quantitativas: idade, tempo de formação e tempo de serviço na unidade. Os valores dos coeficientes de Spearman estão presentes na primeira linha, enquanto que os *p*-valores desse teste encontram-se na segunda.

Tabela 3 – Correlação entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching* na autopercepção dos coordenadores de enfermagem do SAMU e as variáveis idade, tempo de formação e tempo na unidade – Goiás, Brasil, 2017.

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

* *p* – *p* valor proveniente do teste de Correlação de Spearman.

Observou-se, a partir da Tabela 3, uma correlação indireta estatisticamente significativa entre o domínio “dar e receber *feedback*” e “tempo de formação”, o que demonstra que quanto menor o tempo de formação, maior a autopercepção do coordenador de enfermagem sobre a prática de dar e receber informações sobre

o desempenho. Foi constatada ainda uma relação inversa entre o “escore total da escala” da Liderança *Coaching* com a variável “tempo de formação”, denotando, assim, que quanto menor o tempo de formação, maior a autopercepção do coordenador de enfermagem sobre sua prática da Liderança *Coaching*.

Tabela 4 – Correlação entre as dimensões da prática da Liderança *Coaching*, na percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU, e as variáveis idade, tempo de formação e tempo na unidade – Goiás, Brasil, 2017.

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

* *p* – *p* valor proveniente do teste de Correlação de Spearman.

Na Tabela 4, de acordo com a percepção dos técnicos de enfermagem, não foi evidenciado correlação estatisticamente relevante entre os quatro domínios da prática da Liderança *Coaching*, com as três variáveis sociodemográficas analisadas.

DISCUSSÃO

O resultado deste estudo identificou, por meio dos escores totais dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL, o exercício do modelo de Liderança *Coaching* percebido pelas duas categorias de atores envolvidos na pesquisa, ou seja, coordenadores e técnicos de enfermagem. A liderança deve fundamentar a prática dos enfermeiros de maneira a influenciar a equipe a prestar o cuidado de enfermagem que atenda as expectativas dos pacientes e das famílias⁽⁴⁾.

Destarte, a autopercepção dos coordenadores de enfermagem, no que concerne à prática da Liderança *Coaching*, foi alta, ou seja, mais próximo do valor máximo do escore do questionário. A dimensão “dar e receber *feedback*” apresentou maior média e escore entre os sujeitos entrevistados, semelhantemente aos estudos^(5,7) que utilizaram os mesmos instrumentos para coleta de dados, porém no contexto hospitalar. Para os técnicos de enfermagem, o referido domínio compreendeu a segunda maior média, totalizando 17,72. De forma análoga, uma pesquisa realizada no ano de 2011⁽⁶⁾ apontou que 30,6% dos enfermeiros respondentes escolheram a alternativa “dar e receber *feedback*” como primordial para o enfermeiro – *coach*. De forma semelhante ao trabalho desenvolvido no interior paulista, o qual 21,4% dos enfermeiros questionados destacaram a dimensão “Peço *feedback* sobre como minhas atitudes afetam o desempenho dos outros” como importante na prática da sua liderança⁽⁸⁾.

Nesse aspecto, é pertinente considerar que diariamente são postos desafios aos enfermeiros líderes na sua prática de trabalho, como a dificuldade em dar e receber *feedback*, a insegurança e a falta de empatia peculiar às relações superficiais. Portanto, para a transposição de tais barreiras, é necessário empenho e comprometimento do enfermeiro líder em desenvolver sua capacidade de liderança por meio de estudo, promover momentos de *feedback* com grupo e reflexões sobre suas práticas⁽⁹⁾. Nesse sentido, é preciso valorizar as oportunidades para esclarecer e receber *feedback*, principalmente no

que concerne às metas e às expectativas pessoais e dos outros indivíduos⁽¹⁰⁾, tendo em vista que a inabilidade em relação a essa competência fundamental pode comprometer o processo de trabalho e a liderança de enfermeiros coordenadores⁽¹¹⁾.

O *feedback* compreende uma habilidade ímpar para o líder *coach*, pois na medida em que os funcionários de uma organização esforçam-se para atingir as metas, posteriormente necessitam saber como estão desenvolvendo suas ações, de forma a identificar acertos e pontos passíveis de melhorias. O inverso também é fundamental, uma vez que o líder pode beneficiar-se do *feedback* dos seus colaboradores e, a partir de informações de seus *coaches*, analisar a eficácia da liderança e, se necessário, rever procedimentos e processos utilizados⁽¹²⁾.

Complementar a isso, é possível inferir que a percepção dos enfermeiros, acerca de criar oportunidades de dar e receber *feedback* na prática da liderança, é uma habilidade imprescindível ao exercício da Liderança *Coaching*. Portanto, verifica-se que o *feedback* permite ao líder ampliar e aprimorar sua auto-percepção, além de contribuir para o aprendizado de todos⁽⁷⁾.

O domínio “comunicação” obteve a maior média em relação às outras dimensões da prática da Liderança *Coaching*, na percepção dos técnicos de enfermagem, e representou a segunda maior média entre enfermeiros, sendo encontrados valores máximos de escore de 25 e de 24, respectivamente. Corroborando esses achados, cabe aludir ao resultado do estudo, por meio do qual técnicos e auxiliares de enfermagem identificaram essa competência como uma fragilidade a ser transposta, no que diz respeito à liderança exercida pelo enfermeiro⁽¹³⁾.

Em consonância com o exposto, o estudo identificou que alguns entraves são superados, a depender das estratégias usadas para aprimoramento da comunicação que essa, por sua vez, deve ser clara, sincera e responsável. Ainda, os autores desse mesmo trabalho apontaram que os enfermeiros-líderes gerenciem os conflitos na equipe, por intermédio da competência comunicativa⁽¹⁴⁾.

Diante dessa perspectiva, é oportuno enfatizar que a comunicação é o componente principal da liderança, posto que pode influenciar o comportamento e o desempenho dos liderados no alcance das metas estabelecidas⁽¹⁵⁾. Ainda, assinala-se a relevância da comunicação como instrumento de trabalho no exercício gerencial do enfermeiro, em vista que

esse profissional exerce uma função articuladora e intercessora das atividades profissionais relacionadas ao cuidado do ser humano – tanto no contexto da organização do trabalho em saúde, quanto de enfermagem – sendo, dessa forma, uma competência fundamental no modelo de Liderança *Coaching*⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, a comunicação interpessoal, quando aberta e pautada no diálogo com a equipe de enfermagem, como descrita nos estilos de liderança democráticos⁽¹⁷⁾, torna-se um elemento fundamental na liderança, à medida que auxilia no desenvolvimento do trabalho em equipe⁽⁸⁾.

Achados de um artigo sobre a liderança na enfermagem no contexto da urgência e emergência identificaram que os enfermeiros precisam estimular os processos de comunicação, bem como tomar decisões assertivas⁽¹⁸⁾. Coaduna com tal achado a pesquisa desenvolvida no SAMU do interior paulista, por meio da qual 20 auxiliares de enfermagem entrevistados apontaram a dificuldade de comunicação com os profissionais que ocupam cargo de liderança (coordenador geral e de enfermagem), principalmente quanto à acessibilidade, pelo fato de esses profissionais não estarem presentes na unidade em todos os turnos⁽¹⁹⁾.

Embora as médias dos escores nas categorias “dar poder e exercer influência” e “apoiar a equipe para o alcance de resultados” tenham sido as menores – tanto na autopercepção dos coordenadores de enfermagem quanto na perspectiva dos técnicos de enfermagem – são aspectos que devem ser analisados no exercício da Liderança *Coaching* pelo enfermeiro.

“Dar poder e exercer influência” compreendem faces da interação de poder que o líder exerce sobre seus liderados. Por esse ângulo, é pertinente dizer que tal domínio da Liderança *Coaching* compreende o empoderamento dos liderados e, como tal, esse processo corresponde ao significado de capacitar, desenvolver, possibilitar e/ou descentralizar o poder⁽²⁰⁾. Quando o uso do poder transcorre de forma natural, espontâneo e compartilhado, há o reconhecimento do vínculo e respeito entre líderes e liderados⁽⁶⁾. Além disso, o mencionado empoderamento ocorre a partir do momento em que o líder compartilha sua visão, estimulando a aprendizagem e criatividade, propiciando, assim, que os liderados tenham espaço para demonstrar o melhor de si e seus talentos⁽²⁰⁾. O liderado empodera-se e fortalece sua relação com o líder *coach* a partir do momento que este compartilha o poder e proporciona mais responsabilidade e autonomia para o liderado⁽²¹⁾. Adicionalmente, o trabalho sobre o processo *coaching* aponta que os resultados obtidos nas organizações devem estar calcados no compromisso mútuo, a partir da divisão de responsabilidades pelo líder *coach*⁽²²⁾.

Nessa perspectiva, é válido citar que o domínio “capacite os outros a agir”, relacionado às cinco práticas da liderança transformacional presentes no trabalho⁽⁸⁾, apresentou a maior média e mediana em comparação às outras quatro práticas: “trace o caminho”, “inspire uma visão compartilhada”, “desafie o processo” e “encoraje o coração”. Com base nesse resultado, conclui-se que capacitar os outros a agir possibilita que os indivíduos colaborem, por meio da confiança e do estímulo, a uma visão voltada para o futuro, bem como possibilita empoderamento das pessoas pela autodeterminação e desenvolvimento de competências⁽²¹⁾. Nessa perspectiva,

o empoderamento do enfermeiro e da sua equipe, portanto, é fundamental para a prática de enfermagem, devendo as organizações investir nesse processo⁽²³⁾, de maneira a assegurar um ambiente de trabalho mais seguro e com melhores resultados da equipe de enfermagem⁽²⁴⁾.

Dados de metanálise apontaram que há um número crescente de trabalhos em que líderes empoderados influenciaram nos resultados obtidos por intermédio de seus liderados, tanto nas perspectivas individuais, quanto organizacionais⁽²⁵⁾. Analogamente, incluem-se os resultados da revisão integrativa que destacaram que esse empoderamento intermediou a relação entre liderança e satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem⁽¹⁾. No modelo de cogestão, dar e exercer influência são características da organização de trabalho direcionadas para que profissionais da enfermagem, bem como de outras áreas que estejam envolvidos na maioria das tomadas de decisões⁽²⁶⁾.

No que se refere à categoria “apoio à equipe ao alcance de resultados”, é relevante frisar que no processo *coaching*, o *coach* deve ser capaz de minimizar as barreiras relacionadas ao desenvolvimento e à criação de um clima de apoio em sua equipe, de maneira a estimular o melhor desempenho dos membros desse grupo. Para tanto, é crucial que o líder: ofereça a ajuda e a assistência necessária quando solicitada; incentive as pessoas com entusiasmo e; reconheça o valor de cada contribuição dos indivíduos que compõem a equipe⁽²¹⁾.

Tais aspectos, acerca do clima de apoio, foram evidenciados em estudo no qual 40,5% dos enfermeiros entrevistados afirmaram demonstrar apoio e reconhecimento aos membros da equipe por suas contribuições⁽⁸⁾. Outro trabalho apontou que o apoio à equipe é como uma fortaleza da liderança, e deve acontecer por meio de troca de experiências, união, cooperação e parcerias, levando à construção conjunta e ao amadurecimento na qualidade da equipe de trabalho⁽²⁷⁾. Finalmente, a pesquisa desenvolvida com a equipe de enfermagem apontou que o “clima de apoio” foi identificado como fragilidade da liderança exercida pelos enfermeiros, sob a perspectiva dos técnicos e auxiliares de enfermagem⁽¹³⁾.

Nesse contexto, é pertinente ressaltar que para melhorar a eficácia da equipe, o desempenho e a excelência global da organização, é preciso promover o apoio da equipe e investir na liderança baseada no *coaching*⁽²⁸⁾. Outro resultado importante é que, na percepção da prática da Liderança *Coaching*, ela foi melhor avaliada na autopercepção dos coordenadores do que na dos técnicos de enfermagem, fato esse observado a partir das médias do escore total da escala. Sob essa ótica, cabe destacar trabalhos^(5,13) por meio dos quais se observaram maiores médias na autopercepção dos enfermeiros, quando comparados à percepção de um observador, como a de técnicos. Segundo um dos trabalhos, isso ocorre porque o enfermeiro tem maior consciência da sua influência sob seus colaboradores⁽⁵⁾. A outra pesquisa aponta para a importância da comunicação como elemento que os liderados tem maior dimensão da prática dessa competência⁽¹³⁾.

Ao observar as correlações entre a prática de Liderança *Coaching* e as variáveis sociodemográficas em análise, observa-se semelhança aos achados da pesquisa desenvolvida com o instrumento *Leadership Inventory Practice*. Tal estudo

evidenciou a correlação negativa entre uma das práticas de liderança “encoraje o coração” (mostrar apreciação e usar estratégias para motivar os liderados positivamente) e a variável “tempo de assistência”, bem como uma relação negativa da mesma prática com a variável “tempo de vínculo”. Sendo assim, de acordo com o referido estudo, quanto maior o tempo de assistência e também quanto maior tempo de vínculo, menor o emprego da prática “encoraje o coração” pelos enfermeiros⁽⁸⁾. Para percepção dos técnicos, presentes na Tabela 4, os fatores sociodemográficos analisados não apresentaram correlação com os domínios da Liderança *Coaching*.

A participação de todos os técnicos de enfermagem das unidades do SAMU não foi possível devido à troca de plantão de alguns desses profissionais, fato que representou limitação ao presente estudo. Diante dos resultados, demonstrou-se a relevância da liderança para a equipe de enfermagem, em especial para os que atuam no contexto do SAMU. Ademais, o presente trabalho contribui para que o enfermeiro no cargo de coordenação possa analisar sobre sua prática de liderança. Baseado nas dimensões da Liderança *Coaching*, esse profissional deverá lançar o olhar para quais são os aspectos dessa competência que necessita ser aprimorada.

Dessa forma, vale resgatar que a liderança possibilita promover um ambiente de trabalho positivo e favorável para

as práticas profissionais^(4,4). E, também, influencia direta e indiretamente nos resultados dos cuidados de enfermagem⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa, realizada nas unidades do SAMU do Estado de Goiás, evidenciou que os coordenadores dessas unidades exercem a prática da Liderança *Coaching*, tanto na autopercepção dos coordenadores, quanto na percepção dos técnicos de enfermagem do SAMU, embora o valor da média do “Escore total da escala” para essa última categoria de profissionais seja menor em comparação à autopercepção dos coordenadores. Ademais, os dados sinalizam correlação indireta estatisticamente significativa entre o domínio “Dar e receber *feedback*” e tempo de formação.

Dessa forma, destaca-se que o presente trabalho permite ampliar o conhecimento acerca da gestão e gerenciamento em enfermagem, especialmente no que tange à liderança em enfermagem do atendimento pré-hospitalar móvel.

Finalmente, tendo em vista os domínios presentes no referencial da Liderança *Coaching* adotados na pesquisa, constata-se que o enfermeiro-líder – ao adotar uma comunicação efetiva, proporcionar momentos para dar e receber *feedback* – promove o empoderamento dos profissionais, por intermédio do compartilhamento do poder e ao apoiar a equipe para o alcance dos objetivos.

RESUMO

Objetivo: Analisar a Liderança *Coaching* exercida pelos coordenadores de enfermagem nas unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, na percepção dos coordenadores e técnicos de enfermagem, além da sua correlação com três variáveis sociodemográficas. **Método:** Estudo descritivo e analítico realizado com coordenadores de enfermagem e técnicos de enfermagem das unidades do serviço pré-hospitalar, utilizando os questionários da Liderança *Coaching* e o teste de Spearman para análise das correlações. **Resultados:** Participaram 11 coordenadores de enfermagem e 155 técnicos de enfermagem. Verificou-se o exercício da Liderança *Coaching* na percepção de duas categorias profissionais: “dar e receber *feedback*”, que foi o domínio com maior média para os coordenadores (21,45; DP=2,84); e “comunicação” (20,43; DP=5,57) para os técnicos. Ademais, na autopercepção da Liderança *Coaching* dos coordenadores, evidenciou-se uma correlação indireta entre os domínios “dar e receber *feedback*” (Spearman -0,720; *p*-valor 0,012) e “escore total da escala” (Spearman -0,652 e *p*-valor 0,029) em relação ao “tempo de formação”. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa sinalizam contribuições significativas para as práticas de enfermagem e denotam o impacto dessa competência na equipe de enfermagem do serviço pré-hospitalar, no ambiente de trabalho e no cuidado prestado ao paciente.

DESCRIPTORIOS

Liderança; Enfermagem em Emergência; Supervisão de Enfermagem; Competência Profissional; Administração de Recursos Humanos.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el Liderazgo *Coaching* ejercido por los coordinadores de enfermería en las unidades del Servicio de Atención Móvil de Urgencia, según la percepción de los coordinadores y técnicos de enfermería, y su correlación con tres variables sociodemográficas. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y analítico realizado con coordinadores y técnicos de enfermería de unidades de servicio prehospitalario, realizado con los cuestionarios de Liderazgo *Coaching* y el test de Spearman para el análisis de las correlaciones. **Resultados:** Participaron 11 coordinadores de enfermería y 155 técnicos. Se comprobó el ejercicio del Liderazgo *Coaching* en la percepción de dos categorías profesionales: “dar y recibir *feedback*”, dominio con promedio mayor para los coordinadores (21,45; DP=2,84); y “comunicación” (20,43; DP=5,57) para los técnicos. Además, en la autopercepción del Liderazgo *Coaching* de los coordinadores, se observó una correlación indirecta entre los dominios “dar y recibir *feedback*” (Spearman -0,720; *p*-valor 0,012) y “puntuación total de la escala” (Spearman -0,652 y *p*-valor 0,029) con relación al “tiempo de capacitación”. **Conclusión:** Los resultados de la investigación señalan la existencia de contribuciones significativas para las prácticas de enfermería y denotan el impacto de dicha competencia en el equipo de enfermería del servicio prehospitalario, en el ambiente de trabajo y en el cuidado prestado al paciente.

DESCRIPTORIOS

Liderazgo; Atención de Enfermería; Enfermería de Urgencia; Supervisión de Enfermería; Competencia Profesional; Administración de Personal.

REFERÊNCIAS

1. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Liderança e satisfação no trabalho de enfermagem: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2017;30(4):442-50. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>
2. Ruthes RM, Cunha ICKO. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(1):109-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100017>

3. Araszewski D, Bolzan MB, Montezeli JH, Peres AM. O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2018 dez. 27];9(1):41-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35933/22409>
4. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(1):211-9. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>
5. Hayashida KY, Bernardes A, Moura AA de, Gabriel CS, Balsanelli AP. A liderança coaching exercida pelos enfermeiros no contexto hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e59789. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59789>
6. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):730-7. doi: <http://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300026>
7. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. Einstein (São Paulo). 2014;12(1):66-74. doi: <http://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2888>
8. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Marilda ZRR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03206. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>
9. Giddens J. Transformational leadership: what every nursing dean should know. *J Prof Nurs*. 2018;34(2):117-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.10.004>
10. Hardavella G, Aamli-Gagnat A, Saad N, Rousalova I, Sreter KB. How to give and receive feedback effectively. *Breathe (Sheff)*. 2017;13(4):327-33. doi: 10.1183/20734735.009917
11. Souza Rocha B, Munari DB. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2013 [citado 2018 dez. 27];2(3):53-66. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/viewFile/430/434>
12. Le Comte L, McClelland. An evaluation of a leadership development coaching and mentoring programme. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. 2017;30(3):309-29. doi: <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2016-0030>
13. Llapa-Rodríguez E, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA. Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):29-36. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>
14. Lanzoni GMM, Meireles BHS, Cummings G. Nurse leadership practices in primary health care: a grounded theory. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e4190015. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>
15. Faria CC, Santos MCM, Luz NC, Pereira LF, Lima RS, Haddad JGV. Como o enfermeiro líder se comunica no hospital: uma análise das práticas discursivas. *practices. Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2017;9(1):152-8. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.152-158>
16. Ortiz RD, Santos Neto AT. Liderança tipo Coaching: perspectivas atuais e futuras na Enfermagem. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 20];2(1):262-75. Available from: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/925/804>
17. Alharbi AY. Leadership styles of nurse managers and their effects on nurse and organisational performance, issues and problems. *Int J Inf Res Rev* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 27];4(9):4516-25. Available from: <http://www.ijrr.com/sites/default/files/issues-files/2269.pdf>
18. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):136-43. doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>
19. Santos MC, Bernardes A, Gabriel CS, Évora YDM, Rocha FLR. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):69-76. doi: <http://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100010>
20. Batson VD, Yoder LH. Managerial coaching: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2012;68(7):1658-69. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05840.x>
21. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML. Factors contributing to managerial competence of first-line nurse managers: a systematic review. *Int J Nurs Pract*. 2018;24:e12611. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12611>
22. Rapp TL, Gilson LL, Mathieu JE, Ruddy TM. Leading empowered teams: an examination of the role of external team leaders and team coaches. *Leadersh Q*. 2016;27(1):109-23. doi: 10.1016/j.leaqua.2015.08.005
23. Rao A. The contemporary construction of nurse empowerment. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(4):396-402. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01473.x>
24. Boamah SA, Spencer Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018;66(2):180-9. doi: 10.1016/j.outlook.2017.10.004
25. Kim M, Beehr TA, Prewett MS. Employee responses to empowering leadership: a meta-analysis. *J Leadersh Organ Stud*. 2018;25:1-20. doi: <https://doi.org/10.1177/1548051817750538>
26. Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. Decision-making of the nursing team after the revitalization of a decentralized management model. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):286-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001190013>
27. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(45):327-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>
28. Cummings G, Mallidou AA, Masaoud E, Kumbamu A, Schalm C, Spence Laschinger HK, et al. On becoming a coach: a pilot intervention study with managers in long-term care. *Health Care Manage Rev*. 2014;39(3):198-209. doi: 10.1097/HMR.0b013e318294e586

