

LIDERANÇA COACHING DOS ENFERMEIROS RELACIONADA COM AMBIENTE DA PRÁTICA PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Julio Cesar de Oliveira Mattos^{1,5} 

Renata Cristina Gasparino² 

Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso³ 

Andrea Bernardes⁴ 

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁵ 

Alexandre Pazetto Balsanelli⁵ 

¹Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

³Hospital Alemão Osvaldo Cruz. São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: correlacionar autopercepção dos enfermeiros e percepção dos auxiliares de enfermagem sobre liderança *coaching* dos enfermeiros com o ambiente da prática profissional na Atenção Primária à Saúde.

Método: estudo transversal e correlacional com 150 profissionais de enfermagem, sendo: 75 enfermeiros e 75 auxiliares de enfermagem de 13 Unidades Básicas de Saúde localizadas na Zona Sul de São Paulo, SP, Brasil. Foram aplicados *Practice Environment Scale* - versão brasileira, Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança e Questionário de Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no Exercício da Liderança, no período de janeiro a maio de 2019. Foram utilizados Análise de Variância Univariada e Multivariada, Teste de Correlação de Pearson ($p < 0,05$) e tamanho do efeito de Rosenthal.

Resultados: entre os enfermeiros, duas correlações significantes entre os domínios dos instrumentos foram observadas: comunicação e fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado ($r=0,265$; $p=0,022$) e comunicação com relações colegiais entre enfermeiros e médicos ($r=0,263$; $p=0,023$). Nos auxiliares de enfermagem, destacam-se comunicação e fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado ($r=0,416$) e valor total do Questionário de Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no Exercício da Liderança e relações colegiais entre médicos e enfermeiros ($r=0,409$).

Conclusão: para os enfermeiros, a comunicação contribuiu para melhor percepção da qualidade do cuidado e boas relações com médicos. Nos auxiliares, todos os domínios da liderança *coaching* colaboraram para percepções positivas do ambiente. A liderança *coaching* parece contribuir para que ambientes mais favoráveis à prática profissional sejam estabelecidos na atenção primária à saúde.

DESCRITORES: Liderança. Enfermagem. Ambiente de instituições de saúde. Atenção primária à saúde. Ambiente de trabalho.

COMO CITAR: Mattos JCOM, Gasparino RC, Cardoso MLAP, Bernardes A, Cunha ICKO, Balsanelli AP. Liderança coaching dos enfermeiros relacionada com ambiente da prática profissional na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31: e20210332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0332pt>

NURSES' COACHING LEADERSHIP RELATED TO PRACTICE ENVIRONMENT WITHIN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: to correlate the nurses' self-perception and the perception of nursing aides regarding coaching leadership and the practice environment within Primary Health Care.

Method: cross-sectional and correlational study addressing 150 nursing workers: 75 nurses and 75 nursing aides of 13 Basic Health Units located in the south of São Paulo, SP, Brazil. The Brazilian version of the Practice Environment Scale, *Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança* [Questionnaire on Self-Perception of Nurses of Exercise of Leadership], and *Questionário de Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no Exercício da Liderança* [Questionnaire on Perception of Nurse Technicians and LPNs of Exercise of Leadership] were applied between January and May 2019. Univariate and Multivariate Analyses, and the Pearson's Correlation test ($p < 0.05$) were used, besides Rosenthal effect size.

Results: two significant correlations were found among the nurses between the instruments' domains: communication and nursing foundations for quality care ($r = 0.265$; $p = 0.022$) and communication and collegial nurse-physician relationships ($r = 0.263$; $p = 0.023$). The following stand out among the nursing aides: communication and nursing foundations for quality care ($r = 0.416$) and the total score obtained in the Questionnaire on Perception of Nurse Technicians and LPNs of Exercise of Leadership and collegial nurse-physician relationships ($r = 0.409$).

Conclusion: for the nurses, communication contributed to a better perception of quality care and good relationships with physicians. For the nursing aides, all the domains of coaching leadership collaborate for environments that favor their practice within PHC.

DESCRIPTORS: Leadership. Nursing. Health Facility Environment. Primary Health Care. Working Environment.

LIDERAZGO COACHING DE LOS ENFERMEROS RELACIONADO CON EL AMBIENTE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Objetivo: correlacionar la autopercepción de los enfermeros y la percepción de los auxiliares de enfermería sobre el liderazgo *coaching* de los enfermeros con el ambiente de la práctica profesional, en la Atención Primaria a la Salud.

Método: estudio transversal y correlacional con 150 profesionales de enfermería, siendo: 75 enfermeros y 75 auxiliares de enfermería de 13 Unidades Básicas de Salud, localizadas en la Zona Sur de Sao Paulo, SP, Brasil. Fueron aplicados la *Practice Environment Scale* (versión brasileña), el Cuestionario de Autopercepción del Enfermero en el Ejercicio del Liderazgo y el Cuestionario de Percepción de Técnicos y Auxiliares de Enfermería en el Ejercicio del Liderazgo, en el período de enero a mayo de 2019. Fueron utilizados los Análisis de Variancia Univariada y Multivariada, el Test de Correlación de Pearson ($p < 0,05$) y el tamaño del efecto de Rosenthal.

Resultados: entre los enfermeros, dos correlaciones significativas entre los dominios de los instrumentos fueron observadas: comunicación y fundamentos de enfermería dirigidos a la calidad del cuidado ($r = 0,265$; $p = 0,022$) y comunicación con relaciones colegiales entre enfermeros y médicos ($r = 0,263$; $p = 0,023$). En los auxiliares de enfermería, se destacan la comunicación y los fundamentos de enfermería dirigidos para la calidad del cuidado ($r = 0,416$), el valor total del Cuestionario de Percepción de Técnicos y Auxiliares de Enfermería en el Ejercicio del Liderazgo y las relaciones colegiales entre médicos y enfermeros ($r = 0,409$).

Conclusión: para los enfermeros, la comunicación contribuyó para obtener una mejor percepción de la calidad del cuidado y de las buenas relaciones con los médicos. En los auxiliares, todos los dominios del liderazgo *coaching* colaboraron para las percepciones positivas del ambiente. El liderazgo *coaching* parece contribuir para que ambientes más favorables a la práctica profesional sean establecidos, en la atención primaria a la salud.

DESCRIPTORES: Liderazgo. Enfermería. Ambiente de Instituciones de Salud. Atención Primaria de Salud. Ambiente de Trabajo

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem evoluindo com as transformações nos modelos de atenção à saúde no país. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, o modelo biomédico de assistência foi colocado em discussão, o que alavancou a proposta de um modelo alternativo de cuidado voltado para a qualidade e as necessidades prioritárias em saúde¹.

A organização dos processos de trabalho nesse cenário de atuação deve estar alinhada para que as práticas estejam associadas com melhores resultados. Para isso, demandam-se profissionais, com destaque para os enfermeiros, com múltiplos saberes, que exigirão o desenvolvimento de ações políticas, técnicas, de gestão e liderança².

No contexto da APS, a liderança do enfermeiro é essencial para que se possa trabalhar em um ambiente dinâmico³. Por isso, a adoção de modelos contemporâneos de liderança se faz necessária para atender às necessidades vigentes e alcançar melhores resultados na gestão em enfermagem. Alguns estudos já mostram essa realidade, principalmente referente à segurança do paciente e à satisfação dos profissionais⁴⁻⁵. Entre esses modelos de liderança, têm sido apontadas na literatura a liderança transacional⁶, a liderança transformacional⁷, a liderança autêntica⁸, a liderança *coaching*, entre outros⁹⁻¹⁰.

Nesse estudo, a escolha pela liderança *coaching* deveu-se ao fato de que esse modelo auxilia os liderados a atingirem o seu maior potencial utilizando seus pontos fortes como ferramenta na busca pelos melhores resultados. Sua prática teve um crescimento ao longo do tempo, justificado pelas transformações no mercado de trabalho, que fez com que as pessoas buscassem melhoria em seus desempenhos, o que gerou uma série de resultados positivos para as instituições⁹⁻¹⁰.

A essência do processo *coaching* é o desenvolvimento de competências para alcançar metas e objetivos, oferecendo subsídios necessários na capacitação e no desenvolvimento dos liderados¹¹. Suas dimensões compreendem: comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder, exercer influência e apoiar a equipe para o alcance de metas¹¹⁻¹².

Para desempenhar a liderança *coaching*, é importante que o líder tenha uma relação de confiança com sua equipe, influenciando de maneira positiva seus liderados. Diante dessa situação, esse modelo contemporâneo de liderança tem se mostrado uma alternativa fundamental no processo de formação de enfermeiros¹³.

Associado à liderança *coaching*, é importante neste estudo contextualizar o ambiente da prática profissional em enfermagem, que é definido como multifatorial e influenciador do ambiente de trabalho. Aspectos como clima e cultura, estrutura organizacional, tomada de decisão e liderança podem estar inclusos nesses fatores e corroborar para sua definição¹⁴.

Ambientes de prática profissional favoráveis repercutem em melhores resultados para os profissionais, instituições de saúde e usuários do serviço. Características favoráveis no local de trabalho promovem maiores graus de satisfação, assim como as características desfavoráveis podem comprometer a qualidade dos serviços prestados, causando impacto na vida pessoal dos profissionais e em toda a estrutura institucional, incluindo o gerenciamento e a liderança¹⁵.

No âmbito da prática profissional de enfermagem na APS, os profissionais atuam de maneira independente e em equipes, com ações voltadas ao cuidado individual, e, ao mesmo tempo, devem organizar os processos de trabalho, com foco nas necessidades da família e da coletividade. Diferentes processos de trabalho, tanto assistenciais quanto gerenciais e de liderança, exigem grandes esforços e responsabilidades do enfermeiro¹⁶.

Revisões de literatura¹⁷⁻¹⁸ identificaram a necessidade de estudos sobre liderança *coaching* na APS e também verificaram que não há associação desse modelo com o ambiente da prática profissional em enfermagem.

A partir desse contexto, a hipótese deste estudo é que a liderança *coaching* dos enfermeiros proporciona melhor ambiente de prática profissional em enfermagem na APS. Por isso, o objetivo desta investigação foi: correlacionar a autopercepção dos enfermeiros e a percepção dos auxiliares de enfermagem sobre liderança *coaching* dos enfermeiros com o ambiente da prática profissional na APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e correlacional, realizado em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na Zona Sul do município de São Paulo, SP, Brasil. Todas as UBS são compostas por Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 87 equipes ESF, 30 equipes de saúde bucal e 6 Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), totalizando 1.128 profissionais, com uma cobertura populacional de aproximadamente 387.408 habitantes, sendo 288.332 usuários cadastrados, 83.209 famílias, equivalente a 74% do território. Ao todo, são realizados cerca de 2.412.132 procedimentos anualmente.

Participaram, ao todo, 150 profissionais de enfermagem, sendo 75 enfermeiros e 75 auxiliares de enfermagem. A população das 13 UBS é composta por 87 equipes; para cada ESF há 1 enfermeiro e 2 auxiliares de enfermagem. Tomou-se como base uma população de 82 enfermeiros (5 estavam afastados ou em licença de suas respectivas unidades) e 82 auxiliares de enfermagem. O cálculo amostral foi delimitado mantendo o nível de confiança (Z) de 95%, com margem de erro (ϵ) de 5%, sendo definidos 75 profissionais para cada grupo.

Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade: o enfermeiro não ser responsável técnico da unidade e o enfermeiro não ter conhecimento sobre *coaching*. Para cada equipe de ESF, foi selecionado um enfermeiro, e os auxiliares de enfermagem foram escolhidos por sorteio por um dos pesquisadores do estudo.

As variáveis do estudo foram “ambiente da prática profissional em enfermagem”, dividida em 24 itens agrupados em cinco domínios, e “liderança *coaching*”, dividida em 20 itens agrupados em quatro domínios. Para a variável “ambiente da prática profissional em enfermagem”, foi utilizada a escala *Practice Environment Scale* (PES – versão brasileira). A versão validada da PES tem por objetivo avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem por meio de 24 itens distribuídos em cinco domínios: Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares; Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; Adequação da equipe e de recursos e Relações colegiais entre enfermeiros e médicos^{8,12}. No domínio: “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”, foi solicitado aos participantes que adaptassem à realidade da APS. No presente artigo, foi mantido nominalmente o termo original. Segundo o autor do instrumento, este pode ser aplicado na APS, mesmo não havendo muitos estudos na literatura acerca do tema.

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert com quatro pontos, cujos participantes respondem se determinada característica está presente em seu trabalho diário por meio da escolha de quatro opções: concordo totalmente (quatro pontos); concordo parcialmente (três pontos); discordo parcialmente (dois pontos); discordo totalmente (um ponto). Em outras palavras, quanto maior a pontuação, maior a percepção sobre a presença de características favoráveis à prática profissional da enfermagem. Os escores para as subescalas foram obtidos pela média dos escores das respostas dos profissionais^{15,19}.

Sobre os valores da PES, pontuações com valores de 2,5 podem ser identificadas como ponto neutro. Acima desse ponto, considera-se o ambiente favorável à prática profissional, pois reflete a concordância de que as características descritas estão presentes no ambiente em que o profissional

exerce suas atividades. Para a classificação do ambiente, as instituições com pontuações acima de 2,5 em nenhuma ou em apenas uma subescala podem ser consideradas como organizações desfavoráveis à prática profissional da enfermagem; as com pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas podem ser consideradas como detentoras de ambientes mistos; e aquelas com valores acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas podem ser consideradas como ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem⁸. A PES foi adaptada e validada para avaliação em ambientes hospitalares, porém a utilizamos no contexto da APS, como já recomendado em outro estudo²⁰.

Para avaliação da variável “liderança *coaching*”, os dados foram coletados por meio do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) e do Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL)¹¹.

Ambos os questionários contêm questões estruturadas e são compostos por três partes. A primeira é formada por dados sociodemográficos dos participantes, como: idade, gênero, tempo de formação, tempo de atuação na instituição, turno de trabalho, tempo de formação como enfermeiro (para enfermeiros), graduação na área (para auxiliares) e tempo de formação na área. A segunda é composta por questões dissertativas sobre o conhecimento do conceito de liderança e questões sobre se os enfermeiros se reconhecem como líderes e se os auxiliares reconhecem o enfermeiro como um líder¹¹.

A terceira parte é composta por 20 itens distribuídos em quatro domínios: “comunicação” (itens 1 a 5), “dar e receber *feedback*” (itens 6 a 10), “dar poder e exercer influência” (itens 11 a 15) e “apoiar a equipe para o alcance de resultados” (itens 16 a 20). Cada item é avaliado por uma escala Likert que varia entre 1 e 5 pontos e o valor total entre 20 e 100 pontos, e quanto mais próximo de 100, maior grau de liderança *coaching* é exercida pelo enfermeiro⁵. Os instrumentos foram construídos e validados no Brasil, em hospitais universitários brasileiros, com os profissionais da enfermagem^{11,21}.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2019. O pesquisador passou nas unidades de saúde em dia e horário agendado de forma prévia com o respectivo gestor. Os enfermeiros que estavam na unidade foram abordados e lhes foi apresentada a pesquisa com sua finalidade. Cada enfermeiro é responsável por dois auxiliares de enfermagem, sendo apenas um escolhido de forma aleatória pelo próprio pesquisador, adotando os mesmos procedimentos do grupo de enfermeiros. Para os enfermeiros, foi aplicado o QUAPEEL, e para os liderados/auxiliares de enfermagem, o QUEPTAEEL, seguido da PES. A aplicação foi realizada em uma sala dentro de cada unidade, na medida em que o profissional conseguia desprender-se de sua atividade. O tempo de preenchimento dos questionários variou de 8 a 15 minutos.

Para análise descritiva dos dados, foram utilizados: percentual, média, mediana, desvio-padrão. Para comparar a diferença de pontuações entre os grupos, foi utilizada a Análise de Variância Multivariada (MANOVA) com o Teste Multivariado de Rastreio de Pillai, uma vez que os dois grupos (enfermeiros e auxiliares) apresentavam tamanho amostral suficiente para a utilização direta de testes paramétricos em virtude do Teorema Central do Limite. Com o valor de *p* estatisticamente significativo, prosseguiu-se para a análise *post hoc*, que foi realizada com testes de Análise de Variância Univariada (ANOVA) para investigar se há diferença de desempenho para cada um dos domínios entre os grupos.

Foi aplicado o teste de correlação de Pearson com a finalidade de observar se há correlações. O Tamanho do Efeito foi verificado por meio do coeficiente “*r*” de Rosenthal²², obtido por meio da conversão da estatística *F*, sendo classificados: entre 0,1 e 0,29, pequenos; entre 0,3 e 0,5, médios; acima de 0,5, grandes. O valor de “*r*” foi introduzido para dar mais robustez ao valor de “*p*”. O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$). Utilizou-se o *software SPSS Statistics*, versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 150 profissionais de enfermagem, sendo 75 enfermeiros e 75 auxiliares de enfermagem. A maioria dos auxiliares era do sexo feminino (86,67%; n=65); 36% (n=27) estudavam atualmente; e apenas 16% (n=12) cursavam graduação em enfermagem.

Sobre o grupo de enfermeiros, houve predominância de profissionais do sexo feminino (80%; n=60). Possuem especialização cerca de 94,67% (n=71), sendo 87,32% (n=62) na área da saúde coletiva/saúde da família, seguida de gestão, 14,08% (n=10). Houve especialização em diversas áreas da enfermagem, como urgência e emergência, obstetrícia, estomaterapia, cardiologia, docência, auditoria, terapia intensiva e saúde mental.

Há um predomínio de enfermeiros graduados em instituições privadas, com 73,33% (n=55). Apenas 8% (n=6) possuem mestrado.

Nas variáveis sociodemográficas, observa-se que a amostra se caracteriza por dois grupos distintos, mas com características homogêneas referentes às médias bem aproximadas, considerando todas as variáveis, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores descritivos das variáveis sociodemográficas do grupo de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (n=150)

Variável	Grupo	Média	DP*	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	Auxiliares	37,52	7,64	37,00	19,00	57,00
	Enfermeiros	37,31	6,94	38,00	27,00	59,00
Tempo de formação (anos)	Auxiliares	10,41	5,26	10,00	1,00	24,00
	Enfermeiros	11,89	6,38	11,00	3,00	34,00
Tempo de atuação (anos)	Auxiliares	5,81	4,57	4,00	0,50	20,00
	Enfermeiros	5,91	4,47	5,00	0,50	18,00

*DP: desvio-padrão.

As Tabelas 2 e 3 apresentam, respectivamente, as medidas de tendência central e dispersão dos domínios e pontuação total das variáveis relacionadas ao ambiente da prática (PES) e liderança *coaching* (QUEPTAEEL/QUAPEEL) no grupo de enfermeiros (GE) e no grupo de auxiliares (GA).

Nota-se que ambos os grupos alcançaram médias superiores a 2,5 em todas as subescalas da PES, o que revela que o ambiente da APS pode ser classificado como favorável à prática profissional da enfermagem, conforme a Tabela 2.

Observa-se que não houve significância estatística na avaliação entre os grupos, e obteve-se um tamanho do efeito pequeno. Nota-se que os achados foram bem próximos nas respostas entre os grupos, o que pode ser justificado também pelo tamanho do efeito classificado como pequeno.

Em relação ao processo *coaching*, os quatro domínios (comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe para alcance de resultados) foram utilizados em uma análise comparativa entre os dois grupos na Tabela 3.

Os resultados demonstram que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação às subescalas 2,3, 4 e o total do QUEPTAEEL/QUAPEEL. Isso revela que houve maior variabilidade de respostas por parte dos liderados que avaliaram a liderança do enfermeiro, em comparação aos enfermeiros que se autoavaliaram. Com o tamanho do efeito caracterizado como pequeno também na Tabela 3, pode-se caracterizar que, se a amostra fosse maior, poderíamos ter um resultado maior em relação ao tamanho do efeito.

Tabela 2 – Pontuações totais e por subescala da *Practice Environment Scale* de acordo com o grupo. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (n=150)

Domínios PES	Grupo	Média	DP [§]	Mediana	Mín [†]	Máx [‡]	p [*]	T.E.
Participação na discussão dos assuntos hospitalares ^{††}	GA [¶]	3,13	0,65	3,00	1,40	4,00	0,585	0,045
	GE ^{**}	3,07	0,60	3,00	1,40	4,00		
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado ^{††}	GA [¶]	3,06	0,60	3,00	1,57	4,00	0,584	0,045
	GE ^{**}	3,01	0,54	3,00	1,43	4,00		
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores ^{††}	GA [¶]	3,07	0,68	3,20	1,00	4,00	0,311	0,083
	GE ^{**}	3,19	0,70	3,40	1,00	4,00		
Adequação da equipe e de recursos ^{††}	GA [¶]	2,71	0,79	2,75	1,00	4,00	0,095	0,137
	GE ^{**}	2,51	0,64	2,50	1,00	4,00		
Relações colegiais entre enfermeiros e médicos ^{††}	GA [¶]	3,21	0,67	3,33	1,33	4,00	0,557	0,048
	GE ^{**}	3,27	0,61	3,33	1,33	4,00		
Total ^{††}	GA [¶]	3,04	0,57	3,04	1,50	4,00	0,755	0,026
	GE ^{**}	3,01	0,50	2,96	1,38	3,96		

*p: valor estatisticamente significativo no nível de 5% (p<0,05); †Mín: mínimo; ‡Máx: máximo; §DP: desvio-padrão; ||T.E.: tamanho do efeito (Rosenthal); ¶GA: grupo de auxiliares; **GE: grupo de enfermeiros; ††ANOVA.

Tabela 3 – Análise comparativa das pontuações do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança/Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança, de acordo com os grupos. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (n=150)

Domínios	Grupo	Média	DP [§]	Mediana	Mín [†]	Máx [‡]	p [*]	T.E.
Comunicação ^{††}	GA [¶]	22,00	3,87	23,00	8,00	25,00	0,563	0,048
	GE ^{**}	22,28	1,57	22,00	18,00	25,00		
Dar e receber <i>feedback</i> ^{††}	GA [¶]	21,01	3,81	22,00	9,00	25,00	0,020 [*]	0,190
	GE ^{**}	22,25	2,50	22,00	11,00	25,00		
Dar poder e exercer influência ^{††}	GA [¶]	20,61	4,07	21,00	8,00	25,00	0,015 [*]	0,198
	GE ^{**}	21,93	2,23	22,00	14,00	25,00		
Apoiar a equipe para o alcance de resultados ^{††}	GA [¶]	21,04	4,22	22,00	9,00	25,00	0,009 [*]	0,213
	GE ^{**}	22,51	2,26	23,00	13,00	25,00		
Total ^{††}	GA [¶]	84,67	13,90	86,00	42,00	100,00	0,018 [*]	0,193
	GE ^{**}	88,97	6,99	90,00	67,00	99,00		

*p: valor estatisticamente significativo no nível de 5% (p<0,05); †Mín: mínimo; ‡Máx: máximo; §DP: desvio-padrão; ||T.E.: tamanho do efeito (Rosenthal); ¶GA: grupo de auxiliares; **GE: grupo de enfermeiros; ††ANOVA.

A Tabela 4 apresenta a correlação entre a pontuação total e subescalas da PES e QUEPTAEEL. Para essa análise, realizou-se o cálculo do coeficiente de correlação e do valor de p por meio do Teste de Correlação de Pearson.

A Tabela 5 apresenta a análise de correlação entre a pontuação total e por subescala da PES e do QUAPEEL, para enfermeiros. Utilizou-se o cálculo do coeficiente de correlação e do valor de p por meio do Teste de Correlação de Pearson.

Tabela 4 – Análise de correlação entre a pontuação total e por subescalas da *Practice Environment Scale* e do Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança para o grupo de auxiliares de enfermagem. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (n=75)

PES†	Questionário de Autopercepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança				Total
	Comunicação	Dar e receber <i>feedback</i>	Dar poder e exercer influência	Apoiar a equipe para o alcance de resultados	
Participação na discussão dos assuntos hospitalares	Coef	0,375* [0,160,0,571]	0,219* [-0,007,0,459]	0,252* [0,019,0,481]	0,340* [0,123,0,543]
	P	0,001†	0,059	0,029†	0,003†
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	Coef	0,416* [0,203,0,597]	0,263* [0,051,0,462]	0,362* [0,132,0,558]	0,392* [0,165,0,588]
	P	<0,001†	0,023†	0,001†	<0,001†
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores	Coef	0,319* [0,087,0,526]	0,200* [-0,024,0,446]	0,119* [-0,133,0,388]	0,274* [0,040,0,500]
	P	0,005†	0,086	0,309	0,017†
Adequação da equipe e de recursos	Coef	0,280* [0,043,0,469]	0,103* [-0,100,0,296]	0,294* [0,065,0,483]	0,250* [0,039,0,432]
	P	0,015†	0,380	0,010†	0,031†
Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	Coef	0,385* [0,134,0,631]	0,242* [0,020,0,453]	0,379* [0,150,0,584]	0,409* [0,193,0,603]
	P	0,001†	0,037†	0,001†	<0,001†
Total	Coef	0,419* [0,221,0,591]	0,243* [0,037,0,465]	0,325* [0,110,0,543]	0,389* [0,188,0,583]
	P	<0,001†	0,036†	0,004†	0,001†

*Coef: Coeficiente de Correlação de Pearson; †P: valor estatisticamente significativo no nível de 5% (ps<0,05); †PES: *Practice Environment Scale* – versão brasileira.

Tabela 5 – Análise de correlação entre as pontuações da *Practice Environment Scale* e do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança para o grupo de enfermeiros. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (N=75)

PES†	Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança					Total
	Comunicação	Dar e receber feedback	Dar poder e exercer influência	Apoiar a equipe para o alcance de resultados		
Participação na discussão dos assuntos hospitalares	Coef	0,099*	0,110*	0,020*	0,076*	
	P	[-0,147,0,351]	[-0,090,0,323]	[-0,199,0,262]	[-0,146,0,305]	
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	Coef	0,398	0,346	0,868	0,519	
	P	[0,053,0,474]	[-0,116,0,302]	[-0,049,0,330]	[-0,049,0,325]	
Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores	Coef	0,265*	0,084*	0,139*	0,132*	
	P	[0,022†	0,992	0,233	0,259	
Adequação da equipe e de recursos	Coef	0,210*	0,116*	0,021*	0,131*	
	P	[0,018,0,388]	[-0,097,0,324]	[-0,160,0,245]	[-0,056,0,314]	
Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	Coef	0,070	0,322	0,855	0,264	
	P	[-0,245,0,213]	[-0,137,0,248]	[-0,126,0,360]	[-0,174,0,273]	
Total	Coef	0,263*	0,179*	0,036*	0,174*	
	P	[0,082,0,450]	[-0,057,0,424]	[-0,161,0,291]	[-0,038,0,396]	
Total	Coef	0,023†	0,125	0,760	0,136	
	P	0,208*	0,130*	0,088*	0,136*	
Total	Coef	0,074	0,268	0,450	0,246	
	P	[-0,134,0,238]	[-0,093,0,350]	[-0,113,0,289]	[-0,073,0,342]	

* Coef: Coeficiente de Correlação de Pearson; † Valor de p estatisticamente significativo no nível de 5% (p≤0,05); ‡ PES: *Practice Environment Scale* – versão brasileira;

Identifica-se que há diferença entre os grupos de auxiliares e enfermeiros em quantidade de correlações positivas, em que se atribui maior variabilidade de respostas no questionário de avaliação no exercício da liderança.

DISCUSSÃO

A partir da aplicação da PES, foi possível classificar como favorável o ambiente das UBS incluídas no presente estudo, pois tanto no GA quanto no GE as médias da PES foram superiores a 2,5. A mesma metodologia de análise foi utilizada em outra pesquisa nacional¹⁶, realizada em diferentes UBS. Apesar de este estudo ter utilizado outro instrumento, os autores concluíram que o ambiente dessas unidades foi considerado parcialmente favorável.

Ao comparar o presente estudo com outra pesquisa que utilizou a PES para classificar cinco hospitais do interior de São Paulo²³, foi possível notar que os resultados aqui encontrados superaram até mesmo os obtidos pelos hospitais privados e acreditados, sugerindo que o ambiente da APS pode ser bastante atrativo para os profissionais de enfermagem.

Com relação à comparação entre o GA e o GE, no que se refere às subescalas da PES, diferenças significantes não foram encontradas, demonstrando que ambos os grupos perceberam o ambiente como favorável à sua prática. A maioria dos estudos brasileiros utilizando a PES foi realizada no ambiente hospitalar e, considerando esse contexto, uma pesquisa nacional realizada no Distrito Federal encontrou diferenças significantes na percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem em duas subescalas, indicando que unidades de terapia intensiva não favorecem, igualmente, a prática profissional de todos os profissionais da categoria²⁴.

Um ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades da enfermagem contribui para melhorar a segurança do paciente, a qualidade do cuidado e a satisfação profissional e para diminuir os níveis de exaustão emocional e a intenção dos profissionais em deixar seus empregos, por isso a avaliação do ambiente é fundamental para que estratégias possam ser implementadas em qualquer nível de atenção à saúde²⁵. Estudo realizado em Valência, na Espanha, evidenciou que a aplicação da PES em Unidades de Atenção Primária estimulou a compreensão da caracterização do ambiente de prática, com benefícios para a enfermagem, a melhoria da qualidade do atendimento e a organização da instituição²⁶.

Destaca-se que a subescala “Adequação da equipe e de recursos”, mesmo com escores positivos, obteve as médias mais baixas tanto no GA (2,71) quanto no GE (2,51). Esse achado vem sendo encontrado mundialmente^{23–24,27–29}, não só porque existe um subdimensionamento da equipe de enfermagem³⁰, que contribui para uma sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, para prejuízos aos processos de trabalho¹, como também pelo fato de os enfermeiros não terem oportunidades para discutir a assistência prestada ao paciente com outros enfermeiros e nem sempre terem serviços que os auxiliem no desenvolvimento de suas atividades.

Estudo²⁵ que avaliou as características do ambiente revelou que a habilidade e o suporte dos líderes são essenciais para que melhores resultados sejam alcançados; por isso, ao avaliar a relação entre essas características e os domínios do instrumento de liderança, foi possível perceber que, na visão dos técnicos, de modo geral, enfermeiros com mais características de *coach* contribuíram para percepções mais positivas do ambiente.

O ambiente da prática na APS consiste em um serviço de alta complexidade, devido à sua demanda, e, nesse sentido, o enfermeiro exerce papel fundamental, principalmente na figura de um líder. A temática da liderança *coaching* ainda é pouco estudada na área da enfermagem e não foram encontrados estudos que a relacionem com o ambiente de prática profissional.

Embora, na perspectiva dos liderados, o escore total dos domínios do instrumento que avalia a liderança tenha obtido correlações positivas e significantes, os líderes devem ficar atentos às

subescalas que não alcançaram essas diferenças, pois elas podem constituir oportunidades para a melhoria dos processos.

Com relação aos enfermeiros, este estudo demonstrou que a comunicação pode colaborar para a qualidade do cuidado e para as relações entre enfermeiros e médicos. Autores revelaram que a comunicação é uma ferramenta fundamental nas relações e fortalece a implementação de ações³¹. Atividades coletivas, grupos e visitas domiciliares são ações em que uma boa comunicação pode resultar no dinamismo da equipe, com melhores práticas na assistência e melhor alinhamento nas relações entre os membros das equipes interdisciplinares³². Por isso, a comunicação é essencial para quem trabalha na APS, pois o principal foco é o cuidado e a prevenção de agravos.

A liderança pautada na comunicação pode representar a capacidade de o líder influenciar seus liderados para que todos atuem, de forma mais efetiva, para atingir os objetivos e para que as relações sejam mais horizontais, garantindo maior troca entre os envolvidos, autonomia e participação nas discussões e no contexto da organização³³.

Ao contrário dos achados descritos neste estudo, que evidenciaram que na APS a liderança *coaching* pode contribuir para melhores percepções do ambiente, pesquisas realizadas em unidades críticas públicas e privadas e em um hospital-escola não evidenciaram essa relação³²⁻³³. Uma possível explicação para esse achado pode estar pautada no fato de que, apesar de os enfermeiros terem apresentado uma avaliação mais positiva do exercício da sua liderança do que quando avaliados pelos auxiliares de enfermagem, resultado também encontrado por outros pesquisadores³⁴, parece que essas diferenças não influenciaram a percepção positiva que ambos os grupos demonstraram na avaliação da subescala habilidade e suporte da liderança, da PES.

É também importante destacar, no que concerne ao subfinanciamento do SUS, que o comprometimento das transferências de recursos às unidades de saúde traz prejuízos aos ambientes de prática profissional. Embora o Brasil passe por dificuldades em relação ao financiamento, os achados não foram marcantes ao ponto de tornar o ambiente desfavorável, o que leva a crer que essas unidades, de modo geral, estão sendo bem gerenciadas.

A liderança, além de habilidades específicas, deve ser fundamentada em conhecimentos sobre gestão¹⁸ e apesar de bons resultados, esse estudo apresenta oportunidades de melhorias para esses enfermeiros, especialmente nos quesitos dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe para o alcance dos resultados.

O *feedback* está ligado ao empoderamento do líder *coaching*, seja por meio do controle direto, da influência ou da responsabilidade¹², tornando-se uma maneira de mencionar os pontos positivos e as oportunidades de melhoria aos liderados. É, ainda, um processo que pode melhorar o desempenho e os resultados a serem alcançados.

Quando um líder dá poder e exerce influência sobre os liderados, ele torna a relação mais participativa. O líder deve envolver os liderados em suas tomadas de decisões, para que se sintam parte da equipe e da organização³⁵. Estudo realizado em ambiente hospitalar, demonstrou que os auxiliares perceberam que os enfermeiros não compartilharam o poder, e esse comportamento favorece a hierarquização e afasta o líder do liderado. Na APS, é primordial que a tomada de decisão seja compartilhada, pois o trabalho em equipe deve ser sincronizado³⁶.

Como limitação do presente estudo, podemos citar o fato de a análise do ambiente das unidades estudadas não ter sido realizada individualmente, e sim por meio da média das 13 unidades. Esse tipo de análise dificulta que estratégias individualizadas possam ser implementadas. Além disso, a escassez de pesquisas na área, principalmente no contexto da APS, dificulta a compreensão e a comparação dos achados.

Este estudo incorpora as práticas de liderança em um cenário ainda pouco estudado, contribuindo para que futuras pesquisas sejam realizadas, para que essa competência seja cada

vez mais compreendida. Além disso, o exercício de um modelo de liderança mais contemporâneo (*coaching*) demonstrou que pode contribuir para que ambientes mais favoráveis sejam estabelecidos na APS e, conseqüentemente, melhores resultados poderão ser alcançados.

Na APS, a ferramenta *coaching* pode ser um recurso eficaz para o desenvolvimento de enfermeiros e o empoderamento da equipe, entretanto mais estudos se fazem necessários para justificar sua efetiva implementação.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou avaliar a autopercepção dos enfermeiros líderes e a percepção dos seus liderados sobre a liderança, e seu ambiente de prática profissional. O ambiente foi avaliado como favorável tanto pelos enfermeiros quanto pelos auxiliares de enfermagem. A liderança *coaching* foi percebida em ambos os grupos, sendo mais bem avaliada pelos enfermeiros. As principais correlações foram comunicação e fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; e o valor total do Questionário de Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no Exercício da Liderança e comunicação com relações colegiais entre médicos e enfermeiros. Tal fato pode sugerir melhores ambientes de prática profissional na APS.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira SJS, Perido LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 6];71 Suppl 1:704-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
2. Galvalote HS, Zandonate E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Set 6];20(1):90-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
3. Portela GZ. Primary Health Care: an essay on concepts applied to national studies. *Physis* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Set 6];27(2):255-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>
4. Boamah AS, Lashinger HKS, Wong C, Clark S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 11];66(2):P180-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
5. Inoue T, Karima R, Harada K. Bilateral effects of hospital patient-safety procedures on nurses' job satisfaction. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 15];64(3):437-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12336>
6. Solà GJI, Badia JGI, Hito PD, Obasa MAC, Garcia JLDV. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Set 6];16(1):572. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1819-2>
7. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. Leadership in the perspective of family health strategy nurses. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 6];41:e20190106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>
8. Mondini CCSD, Cunha ICKO, Trettene ADS, Fontes CMB, Bachega MI, Cintra FMR. Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jul 8];73(4):e20180888. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>
9. Ortiz RD, Neto ATS. Coaching leadership: current and future perspectives in nursing. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jul 8];2(1):262-76. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/925>

10. Jennifer MB, Moore LW. The perceptions of professional leadership coaches regarding the roles and challenges of nurse managers. *J Nurs Adm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 6];49(2):105-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000718>
11. Cardoso MLAP, Ramos LH, D’Innocenzo M. Coaching leadership: leaders’ and followers’ perception assessment questionnaires in nursing. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Set 6];12(1):66-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2888>
12. Cardoso MLAP, Ramos LH, D’Innocenzo M. Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Set 6];45(3):728-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300026>
13. Menegaz JC, Dias GAR, Rocha AGM, Santos AVAJ, Menegon FHA, Santos JLG. Use of coaching by nurses on professional practice: integrative review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 6];9(11):e61291110167. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10167>
14. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nurs Res* [Internet]. 2006 [acesso 2021 Jul 8];55(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001>
15. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of practice environment scale to the brazilian culture. *J Nurs Manage* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Set 6];25(5):375-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>
16. Lorenz VR, Guirardello EB. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Set 6];22(6):926-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>
17. Mattos JCO, Balsanelli AP. Nurses’ leadership in primary health care: an integrative review. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 6];10(4):164-71. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>
18. Rocha BS, Munari BD, Sousa BM, Leal ML, Ribeiro LCM. Coaching tools in the development of nursing leadership in primary health care. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 6];9:e46. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769234762>
19. Gasparino RC, Martins MCP, Alves DFS, Ferreira TDM. Validation of the Practice Environment Scale among nursing technicians and aides. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 6];33:eAPE20190243. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0243>
20. Lucas PRMB, Nunes EMGT. Nursing practice environment in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 6];73(6):e20190479. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>
21. Balsanelli AP, Araujo KF, Ferreira AC. Coaching leadership in the evaluation of nurses, nurses technicians and assistants. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 6];24:e-1306. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200043>
22. Diedenhofen B, Musch J. A comprehensive solution for the statistical comparison of correlations. *PLoS One* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 6];10(3):e0121945. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121945>
23. Gasparino RC, Ferreira TDM, Carvalho KMA, Rodrigues ESA, Tondo JCA, Silva VA. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 6];32(4):449-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
24. Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 4];31(2):217-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>

25. Gasparino RC, Ferreira TDM, Oliveira HC, Alves DFS, Balsanelli AP. Leadership, adequate staffing and material resources, and collegial nurse-physician relationships promote better patients, professionals and institutions outcomes. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 4];77(6):2739-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14805>
26. Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR, Figueiredo EN. Primary care nurses' role in the control of breast cancer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Set 7];30(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>
27. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Set 4];23(4):357-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
28. Swinger PA, Patrician PA, Miltner RSS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The practice environment scale of the nursing work index: an updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 8];74:76-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>
29. Granados-Plaza M, Gea-Caballero V, Martí-Ejarque MM, Ferré-Gradu C. Association of Nursing Practice Environment on reported adverse events in private management hospitals: a cross-sectional study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 7];30(19-20):2990-3000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15806>
30. Barreto GAA, Oliveira JML, Carneiro BA, Bastos MAC, Cardoso GMP, Figueiredo WN. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *REVISA* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 6];10(1):13-21. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>
31. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Nurse leadership practices in primary health care: a grounded theory. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Set 6];25(4):e4190015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>
32. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in primary health care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 6];22 Suppl 2:1535-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
33. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 6];23(1):106-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0150.2531>
34. Moraes MCS, Dutra GO, Ferreira TDM, Dias FCP, Balsanelli AP, Gasparino RC. Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 6];55:e03779. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>
35. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership Practices in Hospital Nursing: A Self of Manager Nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Set 6];51:e03206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206>
36. Hayashida KY, Bernardes A, Moura AA, Gabriel CS, Balsanelli AP. Coaching leadership exercised by nurses in the hospital setting. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 6];24:e59789. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59789>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à saúde e sua Relação com o Ambiente da Prática Profissional em Enfermagem., apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mattos JCOM, Balsanelli AP.

Coleta de dados: Mattos JCOM.

Análise e interpretação dos dados: Mattos JCOM, Balsanelli AP.

Discussão dos resultados: Mattos JCOM, Balsanelli AP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mattos JCOM, Gasparino RC, Cardoso MLAP, Bernardes A, Cunha ICKO, Balsanelli AP.

Revisão e aprovação final da versão final: Mattos JCOM, Gasparino RC, Cardoso MLAP, Bernardes A, Cunha ICKO, Balsanelli AP.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer n. 2.879.859, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 95839318.3.0000.5505.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Elisiane Lorenzini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 07 de setembro de 2021.

Aprovado: 02 de fevereiro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Julio Cesar de Oliveira Mattos

jumattos0702@gmail.com