

# Liderança *coaching*: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na enfermagem

Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing

Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso<sup>1</sup>, Laís Helena Ramos<sup>1</sup>, Maria D'Innocenzo<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o desenvolvimento, a análise de conteúdo e a confiabilidade de dois questionários para avaliar a percepção de enfermeiros-líderes, técnicos e auxiliares de enfermagem – liderados sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*. **Métodos:** trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quanti-qualitativa, que teve como meta a instrumentação que se refere à construção e à validação de instrumentos de medida. A concepção das proposições dos instrumentos foi fundamentada na literatura sobre liderança, *coaching* e aferição das propriedades psicométricas, submetida à validação de conteúdo quanto a clareza, relevância e aplicabilidade, com o objetivo de validar as proposições por meio do consenso de juízes, utilizando a técnica Delphi, em 2010. A versão final dos questionários foi aplicada a 279 enfermeiros e 608 técnicos e auxiliares de enfermagem em dois hospitais universitários e dois hospitais privados. **Resultados:** O valor do alfa de Cronbach com todos os itens do instrumento de autopercepção foi muito alto (0,911). O instrumento de percepção dos liderados demonstrou que, tanto para todos os determinantes como para cada dimensão do processo *coaching*, o valor de alfa de Cronbach total (0,952) foi considerado bastante alto, apontando fortíssima consistência da escala. A análise confirmatória demonstrou que os modelos estavam bem ajustados. **Conclusão:** Pela validação estatística, comparou-se a possibilidade de reutilização dos questionários para outras amostras de estudo, pois houve evidências de confiabilidade e aplicabilidade.

**Descritores:** Liderança; Papel do profissional de enfermagem; Gerenciamento da prática profissional; Administração de recursos humanos em hospitais

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the development, content analysis, and reliability of two questionnaires to assess the perception of nurse leaders, nurse technicians, and licensed practical nurses – coached

in the practice of leadership and the relation with the dimensions of the coaching process. **Methods:** This was a methodological study with a quantitative and qualitative approach, which had the goal of instrumentation in reference to the construction and validation of measuring instruments. The instrument proposition design was based on the literature on leadership, coaching, and assessment of psychometric properties, subjected to content validation as to clarity, relevance, and applicability in order to validate the propositions through the consensus of judges, using the Delphi technique, in 2010. The final version of the questionnaires was administered to 279 nurses and 608 nurse technicians and licensed practical nurses, at two university hospitals and two private hospitals. **Results:** The Cronbach's alpha value with all items of the self-perception instrument was very high (0.911). The team members' instrument of perception showed that for all determinants and for each dimension of the coaching process, Cronbach's overall alpha value (0.952) was considered quite high, pointing to a very strong consistency of the scale. Confirmatory analysis showed that the models were well adjusted. **Conclusion:** From the statistical validation we compared the possibility of reusing the questionnaires for other study samples, because there was evidence of reliability and applicability.

**Keywords:** Leadership; Nurse's role; Professional practice management; Personnel administration, hospital

## INTRODUÇÃO

As organizações de saúde mostram caminhos vinculados às variáveis referentes às ameaças e oportunidades existentes nas atuais relações de mercado. Tais variáveis são representadas por “*inputs*” sociais, educacionais, legais, tecnológicos, culturais, políticos e outros fatores altamente imprevisíveis em qualquer ambiente. O hospital, como um segmento que se enquadra nesse ce-

<sup>1</sup> Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso – Rua Fábria, 264, apto. 92 – Vila Romana – CEP: 05051-030 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 3871-5111 – E-mail: enfmalucarescardoso@gmail.com

Data de submissão: 15/7/2013 – Data de aceite: 14/11/2013

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082014AO2888

nário, deve possuir uma gestão de pessoas, na qual os líderes devem atuar de modo dinâmico, orquestrado e interativo, observando atentamente as transformações do ambiente externo, a fim de efetuar mudanças no ambiente interno.

A liderança é um fator importante que gera e aplica energia nas pessoas, proporciona-lhes uma direção e sincroniza seus esforços. Com efeito, representa o indicador fundamental do potencial de uma empresa, diferentemente dos resultados financeiros, que apenas indicam onde a empresa já esteve. Uma liderança forte faz com que uma boa empresa seja ainda melhor, da mesma forma que uma fraca liderança reduz seu potencial e, com o tempo, a destrói.<sup>(1)</sup>

Hersey e Blanchard<sup>(2)</sup> definiram liderança como “o processo de influenciar as atividades de indivíduos ou grupos para a consecução de um objetivo numa dada situação”. Para esses autores, a definição não está atrelada ao tipo de organização; quando um indivíduo busca influenciar o comportamento de outro indivíduo ou de um grupo, em relação às suas atividades dentro de uma empresa, escola ou hospital, pode-se afirmar que ele exerceu liderança.

Dentro dessa abordagem, as organizações precisam se transformar em sistemas de aprendizagem organizacional, nos quais o trabalho em equipe seja incentivado, e as pessoas possam conquistar autonomia e autorrealização. Sem isso, sentem-se limitadas, tornando-se necessário liberá-las, conduzi-las e incentivá-las. O *coaching* passa a constituir uma ferramenta indispensável para a autocorreção do comportamento e do aprendizado dentro da organização, e os *coaches* traduzem-se como elementos necessários à sua instituição.

Krausz<sup>(3)</sup> definiu *coaching* como um processo que contribui para que as pessoas e os grupos transformem-se; reflitam a respeito de sua visão de mundo, de seus valores e crenças; aprofundem sua aprendizagem; incorporem novas habilidades e capacidades; e expandam sua prontidão para agir de forma coerente e eficaz. Por essa razão, constituem um modo de provocação construtivo, de desafio e estímulo para o desenvolvimento e a aprendizagem contínuos.

O processo *coaching* exige uma longa preparação organizacional, pois cada líder precisa ser preparado e desenvolvido. Assim, o *coaching* propõe uma mudança cultural rumo à descentralização e à participação, o que requer uma nova mentalidade dentro das organizações. O desenvolvimento das competências necessárias às lideranças é o objetivo.

No Brasil, a prática de *coaching* é relativamente nova, e poucos são os trabalhos acadêmicos que fazem alusão a ela, sobretudo na saúde e na enfermagem.

Recentemente, tal prática foi aplicada para avaliar a liderança exercida por enfermeiras, mostrando-se uma estratégia gerencial no desenvolvimento de pessoas.<sup>(4)</sup>

Para o domínio de algumas competências associadas à liderança, destacam-se as competências necessárias ao enfermeiro-líder: comunicar; dar e receber *feedback*; dar poder e exercer influência; e apoiar a equipe para que resultados organizacionais sejam alcançados – tudo isso são as dimensões do processo *coaching*.<sup>(5)</sup>

O desenvolvimento das lideranças é a revitalização estratégica e instrumental para proporcionar habilidades e perspectivas aos gestores, para que se transformem em líderes-*coaches* de seus liderados-*coachees*, em busca de resultados concretos e melhoria contínua de desempenho. Entretanto, não há estudo que tenha avaliado a percepção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem a respeito da liderança, considerando as dimensões do processo *coaching*.

Este estudo utilizou a avaliação investigativa, tendo como objeto a análise da percepção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o exercício da liderança, considerando as dimensões do processo *coaching*, almejando que os resultados auxiliem na produção de um conhecimento específico e na construção de dois instrumentos de quantificação da competência de liderança na enfermagem.

## OBJETIVO

Apresentar o desenvolvimento, a análise de conteúdo e a confiabilidade de dois questionários, para avaliar a percepção de enfermeiros-líderes, técnicos e auxiliares de enfermagem liderados, sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*.

## MÉTODOS

Os procedimentos metodológicos propostos para a realização desta pesquisa dividiram-se em duas etapas. Na primeira, foram analisadas as dimensões da liderança *coaching* com uma premissa relacionada a seus determinantes, premissa esta que se constituiu a partir de um consenso do conteúdo dos instrumentos na avaliação por juízes, utilizando-se a técnica Delphi. A segunda compreendeu o delineamento da pesquisa, tendo o estudo de campo sido realizado em quatro hospitais gerais, sem fins lucrativos, de grande porte, localizados na cidade de São Paulo (SP): dois deles caracterizados como universitários, e dois como hospitais de direito privado, no período de junho a dezembro de 2011. Analisou-se a prática da liderança, sob a percepção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quanti-qualitativa, que teve como meta a instrumentação que se refere à construção e à validação de instrumentos de medida, ou seja, que visa à “construção e validação de instrumentos formais, quantitativos, com a finalidade de pesquisa ou clínica”.<sup>(6)</sup> Como referencial teórico-metodológico para a adaptação e criação dos instrumentos, foram usados os pressupostos de Pasquali,<sup>(7)</sup> segundo os quais, de forma geral, os instrumentos de medida devem ser claros, compreensíveis, de fácil aplicação e passíveis de utilização em diversos contextos.

### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, nº 1.405/2009. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi assinado previamente pelos juízes e sujeitos participantes.

### Desenvolvimento dos instrumentos

Os instrumentos de pesquisa foram criados e alicerçados na experiência da pesquisadora, e as proposições foram fundamentadas na literatura sobre liderança à luz do referencial teórico da Liderança Situacional, de Hersey e Blanchard,<sup>(2)</sup> amplamente utilizado em estudos na Enfermagem, bem como em extensa pesquisa bibliográfica sobre *coaching*.

Optou-se pelo uso de questionários, sendo um direcionado aos enfermeiros (líderes), denominado Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL – Anexo 1), e o outro destinado aos técnicos e auxiliares de enfermagem (liderados), denominado Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL – Anexo 2). Ambos os questionários contêm questões estruturadas e são compostos por três partes: a primeira é formada por dados sociodemográficos dos sujeitos; a segunda com perguntas abertas e fechadas, relativas aos conhecimentos dos sujeitos sobre a temática da liderança; e a terceira com questões relativas às habilidades e atitudes exercidas pelos líderes e liderados na prática da liderança *coaching*. Essa última é composta por um instrumento de medida escalar.

A escala é um dispositivo destinado a atribuir um escore numérico às pessoas e, frequentemente, é incorporada a um questionário.<sup>(6)</sup> Neste estudo, foi usada a escala de Likert, com seis campos de variação; os participantes foram solicitados a indicar o grau de concordância e de discordância nas afirmativas.

Ao final de cada instrumento, foi incluída uma questão específica também fechada, para classificação geral dos instrumentos construídos. O intuito da questão foi avaliar sua aplicabilidade nas instituições de saúde, especificamente no contexto hospitalar. A seguinte mensuração foi utilizada: plenamente aplicável, aplicável, relativa aplicabilidade e não aplicável.

### Validade do conteúdo

A validade do conteúdo representa o conteúdo ou o domínio de um dado constructo. O universo do conteúdo fornece a base para a formulação dos critérios que o representarão. Inicialmente, trata-se de definir o conceito e identificar as dimensões componentes do conceito, daí, então, são formulados os critérios. Quando o pesquisador completa essa tarefa, submete a ferramenta ou, no caso, o instrumento a um grupo de juízes, considerados especialistas nesse conceito.<sup>(8)</sup>

Para verificar a validade de conteúdo, os instrumentos foram submetidos à avaliação de juízes com conhecimento e experiência na área, que atenderam a pelo menos dois dos seguintes critérios: gerência, ensino, pesquisa e consultoria na área de enfermagem e liderança de pessoas, serem sócios da Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem (SOBRAGEN) e possuírem publicações na temática estudada. Desse grupo de 24 juízes, 5 eram administradores, engenheiros e psicólogos especialistas em gestão de pessoas e *coaching*, e 19 enfermeiros-gestores e líderes da enfermagem.

Após o contato informal, os juízes receberam uma carta-convite e concordância da participação no estudo, acompanhada por uma cópia dos instrumentos e das instruções de administração, e pela pontuação dos escores e questionários de validação do conteúdo.

Quanto à clareza, os juízes utilizaram a avaliação dos instrumentos como parâmetro, considerando quando a proposição fosse objetiva, inteligível e com expressões inequívocas; quanto à relevância, se fosse significativa para conhecer as crenças dos participantes da pesquisa, o conteúdo e a pertinência das assertivas em cada uma das dimensões, assim como a necessidade de incluir ou excluir alguma proposição. A escala intervalar também foi avaliada em relação a ser apropriada, excessiva ou insuficiente.

Para constituir o consenso, estabeleceu-se o percentual mínimo de 75% de concordância entre os juízes. Para isso, foram realizados dois ciclos necessários para atingir os valores mínimos estabelecidos.

Após cada fase da técnica Delphi, os dados obtidos foram digitados pela pesquisadora em uma planilha do programa de computador *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, contendo o

código dos instrumentos (número ordinal crescente) e o grau de concordância entre os juízes foi verificado. Todas as respostas foram compiladas em uma lista, com a opinião dos respondentes a cada elemento, assim todas as modificações realizadas foram declaradas, conforme o julgamento dos proponentes.

Os dados resultantes do consenso de opiniões entre os juízes foram analisados sob a orientação de uma bioestatística e os seguintes métodos foram empregados: validação do instrumento por especialistas e avaliação de consistência interna. Somente, após a validação do conteúdo dos instrumentos de pesquisa pelos *experts* e ajustes necessários para sua adequação é que ocorreu a próxima fase da pesquisa: o pré-teste.

### Aplicação dos instrumentos de pesquisa: pré-teste

Nesta etapa do estudo, foi possível evidenciar se os requisitos relacionados ao vocabulário e à clareza das questões estavam adequados, assegurando que as variáveis do estudo fossem mensuradas. As poucas sugestões declaradas por enfermeiros, técnicos de enfermagem para adequação dos instrumentos foram acatadas pela pesquisadora, por terem sido consideradas pertinentes, favorecendo a visualização e a formatação do questionário.

A versão final dos questionários foi aplicada a 279 enfermeiros e 608 técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nas unidades de internação de clínica médico-cirúrgica, unidades de terapia intensiva adulto, unidades de pronto-socorro adulto, unidades de centro cirúrgico e central de material e esterilização que atenderam aos critérios de elegibilidade.

## RESULTADOS

Os dois questionários (Anexos 1 e 2) foram desenvolvidos compondo três partes. A terceira parte tinha 20 proposições, denominadas determinantes das dimensões do processo *coaching*; a cada dimensão, foram atribuídas quatro situações baseadas nas habilidades e atitudes do enfermeiro-líder, graduadas de forma crescente quanto à prática da liderança, com escores de 5 a 1. As percepções do líder e de seus liderados consistiram na análise das dimensões em relação a cada um dos 20 determinantes e à opção da situação que melhor representou o exercício da liderança.

Quatro dimensões do processo *coaching* foram avaliadas: comunicação, dar e receber *feedback*, dar poder e exercer influência e apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais. A avaliação da validade de conteúdo por grupo de juízes subsidiaram as modifi-

cações e adequação dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL à realidade da prática da liderança na enfermagem.

Verifica-se que a concordância entre os juízes no primeiro ciclo variou de 61,9% a 95,2%, com a média percentual de 78,8%. Quanto aos determinantes propostos, se clara e relevante, a opção foi “concordo”; se clara e não relevante, a opção foi “discordo” e se a questão era relevante e não clara, a opção foi “altero”. Nesse caso, os *experts* propuseram sugestões para modificação das definições conceituais.

No segundo ciclo da técnica Delphi, os determinantes da análise de autopercepção dos enfermeiros sobre o exercício da liderança foram pontuados pelos juízes, entre o percentual mínimo de 81,2% e máximo 93,7%. Dos seis determinantes de habilidades e atitudes exercidas pelos enfermeiros-líderes do instrumento QUAPEEL, dois tiveram de ser adequados, assim como no QUEPTAEEL três encerraram com adequação quanto à construção da frase e correção de linguagem, e sugestões simples de melhoria de enunciado. Nenhum dos determinantes propostos foi excluído ou considerado não pertinente à temática. Para esse último, a concordância entre os juízes variou entre 56,3 e 93,8%, com média percentual de 76,4%.

Na opinião dos juízes, houve confiabilidade das escalas com o resultado do alfa de Cronbach para o QUAPEEL, sendo baixo no primeiro ciclo (0,466) e alto no segundo (0,698); para o QUEPTAEEL, no primeiro ciclo foi bastante alto (0,821) e no segundo ciclo alto (0,608). A escala psicométrica foi considerada apropriada por 16 (76%) juízes, e a aplicabilidade dos instrumentos plenamente aplicável por 13 (68%) e aplicável por 6 (32%) juízes.

As tabelas 1 e 2 contêm os resultados da análise de consistência interna, de todos determinantes do processo *coaching* proposto para os questionários avaliadas por meio do alfa de Cronbach, considerando um nível de significância de 5%. Ambos os questionários apontaram fortíssima consistência da escala.

Na tabela 1, observou-se o valor de alfa de Cronbach muito alto (0,911) para o QUAPEEL e, na tabela 2, valor bastante alto (0,952) para o QUEPTAEEL. O valor do alfa de Cronbach varia de 0 a 1 e aponta uma maior consistência quanto mais próximo estiver de 1. Assim, análise confirmatória demonstrou que os modelos estavam bem ajustados.

A partir dos dados da tabela 3, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre: a percepção dos líderes em relação a todas dimensões, com média de 84,4 (desvio padrão – DP:8,8), e dos liderados, com média de 81,4 (DP:12,5) – valor de p de

**Tabela 1.** Distribuição do alfa de Cronbach para todos os determinantes do processo *coaching*, relativos ao instrumento dos enfermeiros – Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança

Determinantes do processo <i>coaching</i>	Correlação do item com a correlação total	Alfa – se o item for deletado
4.1. Sei ouvir os liderados	0,451	0,899
4.2. Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo	0,487	0,898
4.3. Transmito orientação e aconselhamento aos liderados atendendo a suas necessidades profissionais	0,422	0,899
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados	0,373	0,901
4.5. Contribuo para que a minha comunicação seja eficaz nas relações de trabalho com os liderados	0,416	0,900
4.6. Dou orientações aos liderados, de acordo com as necessidades individuais demonstrando como as tarefas devem ser realizadas	0,580	0,895
4.7. Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas	0,489	0,898
4.8. Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam	0,485	0,898
4.9. Oriento os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado	0,533	0,897
4.10. Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados	0,584	0,895
4.11. Estimulo a prática de dar e receber <i>feedback</i> com os liderados	0,556	0,896
4.12. Exerço influência nos liderados favorecendo condições para ampliar suas competências na busca de resultados eficazes	0,585	0,895
4.13. Compartilho as decisões com os liderados relacionadas com as suas atividades	0,551	0,896
4.14. Delego atividades aos liderados compartilhando responsabilidades	0,530	0,897
4.15. Contribuo para o desenvolvimento profissional dos meus liderados	0,561	0,896
4.16. Auxilio os liderados quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional	0,582	0,895
4.17. Valorizo a opinião dos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional	0,537	0,897
4.18. Estabeleço junto de cada liderado da minha equipe as metas a serem atingidas	0,690	0,892
4.19. Acompanho periodicamente cada liderado quanto aos resultados apresentados	0,646	0,893
4.20. Acordo o prazo necessário para cada liderado para que as metas sejam alcançadas	0,550	0,897
Alfa total		0,911

**Tabela 2.** Distribuição do alfa de Cronbach a todos os determinantes do processo *coaching*, relativos ao instrumento dos técnicos e auxiliares de enfermagem – Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança

Determinantes do processo <i>coaching</i>	Correlação do item com a correlação total	Alfa – se o item for deletado
4.1. Sou ouvido (a) pelo (a) meu (minha) líder	0,694	0,950
4.2. Recebo a atenção e o interesse do (a) líder na continuidade do diálogo	0,722	0,950
4.3. Recebo orientação e aconselhamento do (a) líder quando preciso atender a minhas necessidades profissionais	0,730	0,950
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com o meu (minha) líder	0,545	0,952
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com meu (minha) líder	0,547	0,952
4.6. Recebo orientações de meu (minha) líder e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas por mim, conforme minhas necessidades	0,641	0,951
4.7. Recebo esclarecimento do (a) meu (minha) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas	0,620	0,951
4.8. Sou reconhecido (a) e valorizado (a) pelo (a) líder, pelo que faço ou pela forma como me comporto	0,741	0,949
4.9. Sou orientado (a) a seguir um novo caminho quando não correspondo ao desempenho esperado	0,650	0,951
4.10. Sou acompanhado (a) periodicamente no meu desempenho	0,660	0,951
4.11. Recebo e pratico o <i>feedback</i> com o (a) líder	0,706	0,950
4.12. Sou influenciado (a) por meu (minha) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes	0,785	0,949
4.13. O (a) meu (minha) líder compartilha as decisões comigo	0,750	0,949
4.14. Recebo orientações do (a) meu (minha) líder para exercer as atividades e percebo compartilhamento de responsabilidades	0,783	0,949
4.15. O (a) meu (minha) líder contribui para meu desenvolvimento	0,802	0,948
4.16. O (a) meu (minha) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional	0,727	0,949
4.17. O (a) meu (minha) líder valoriza minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional	0,712	0,950
4.18. O (a) meu (minha) líder define comigo as metas a serem atingidas	0,737	0,949
4.19. O (a) meu (minha) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim	0,755	0,949
4.20. Sei o prazo previsto para que as metas sejam alcançadas por mim	0,551	0,952
Alfa total		0,952

**Tabela 3.** Distribuição da análise estatística e valor de p do teste t de Student conforme a comparação de percepção das dimensões do processo *coaching* entre enfermeiros-líderes e técnicos e auxiliares de enfermagem-liderados de todos os hospitais

Determinantes	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Pontuação total (líder)*	249	84,4	85	8,8	51	100
Pontuação total (liderado)*	249	81,4	84,2	12,5	39	100
Comunicação (líder)*	249	21,43	21	2,15	14	25
Comunicação (liderado)*	249	22,2	23	2,5	8	25
Dar e receber <i>feedback</i> (líder)**	249	21,8	22	2,35	14	25
Dar e receber <i>feedback</i> (liderado)**	249	21	22	3,2	9,5	25
Dar poder e exercer influência (líder)***	249	20,99	21	2,75	12	25
Dar poder e exercer influência (liderado)***	249	20,3	21,2	3,8	6,5	25
Apoiar a equipe para alcance de resultados (líder)****	249	20,19	21	3,38	6	25
Apoiar a equipe para alcance de resultados (liderado)****	249	21	3,8	5	25	20,15

\* Valor de p: 0,001; \*\* valor de p: 0,008; \*\*\* valor de p: 0,165; \*\*\*\* valor de p: 0,987.

0,001; entre as dimensões comunicação e percepção dos líderes, com média de 21,43 (DP:2,15), e dos liderados, com média de 22,2 (DP:2,5) – valor de  $p < 0,001$ ; e sobre dar e receber *feedback* para os líderes, com média de 21,80 (DP: 2,35), e os liderados, com média de 21,0 (DP:3,2) – valor de  $p = 0,008$  do teste *t* Student.

Na opinião dos 279 enfermeiros, o instrumento QUAPEEL de autopercepção do exercício da liderança foi considerado plenamente aplicável para 78 (28,0%), aplicável para 178 (63,8%) e relativamente aplicável para 23 (8,2%) enfermeiros. Não houve opção pela alternativa não aplicável, evidenciando sua aplicabilidade. Dentre 606 (99,6%) liderados respondentes, o instrumento QUEPTAEEL foi considerado aplicável para 358 (59,1%), plenamente aplicável para 169 (27,9%), relativamente aplicável para 74 (12,2%) e só 5 (0,8%) técnicos e auxiliares de enfermagem optaram pela alternativa não aplicável.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi apresentar o desenvolvimento, bem como a análise de conteúdo da confiabilidade de dois questionários destinados a avaliar a percepção de enfermeiros-líderes, técnicos e auxiliares de enfermagem – liderados sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*. Os achados demonstraram que se tratam de instrumentos de medidas conceitualmente válidos, compreensíveis para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e coerentes nos atributos que mensuram.

Entende-se que os achados estabeleceram um consenso de conceituação das situações que representam habilidades e atitudes exercidas por enfermeiros-líderes e seus liderados na prática da liderança *coaching*, conforme a concordância e as sugestões declaradas pelos

juízes, por considerar que foram pertinentes ao conteúdo de cada proposição.

Há evidências positivas quanto à confiabilidade dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL, pois os questionários mostraram-se plenamente aplicáveis e apontaram que a concordância de representatividade dos determinantes, frente ao universo do processo de liderança *coaching*, foi consistente e demonstrou concretude de conteúdo.

A validade de conteúdo tem sido definida como o grau no qual o instrumento tem um apropriado conjunto de itens para representar um construto<sup>(9)</sup> ou, ainda, a extensão por meio da qual um instrumento representa adequadamente o domínio de interesse, ao procurar medir um determinado fenômeno.<sup>(10)</sup>

Os instrumentos iniciais, até a versão final, foram cuidadosamente modificados no decorrer das duas fases. Todos os 20 determinantes foram tratados com uniformidade de importância, mas acredita-se que, na prática, alguns determinantes (como os da dimensão comunicação) possam ser considerados mais determinantes ao enfermeiro-líder no exercício da liderança *coaching*.

Nesse sentido, o resultado confirma que a comunicação é um instrumento crucial no processo de liderança, sendo um recurso que permite ao líder aproximar-se dos liderados com o intuito de compreender as atividades de cada um, compartilhar ideias e visões, bem como criar interdependências para o desenvolvimento do trabalho por meio das equipes.<sup>(11)</sup>

Diante dos resultados apresentados, considerando a percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*, pode-se afirmar que houve coerência com a percepção dos enfermeiros. Verificou-se ainda que os liderados têm uma visão positiva, ao

declararem a aplicabilidade prática das dimensões do processo *coaching* e ao admitirem que consideravam adequada a liderança exercida pelo enfermeiro-líder no dia a dia do trabalho.

## CONCLUSÃO

Por meio da validação estatística, comparou-se a possibilidade de utilização dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL com outras amostras de estudo, pois houve evidências de confiabilidade e aplicabilidade. Embora tenham sido utilizadas no nível de avaliação da percepção e da opinião, ficou clara a possibilidade de emprego em níveis da aplicação e na avaliação do impacto, em consonância com a prática da liderança *coaching* na enfermagem.

Os instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL podem ser utilizados dentro dos hospitais, como estratégia no mapeamento da liderança exercida pelos enfermeiros-líderes e para identificar os efeitos da adoção de práticas que influenciem o processo *coaching*. As considerações são sugestivas, visto que, para delinear o desempenho efetivo dessa prática, seria necessário vivenciar o modelo de medição proposto.

Por ser este um dos primeiros trabalhos acadêmicos, senão o primeiro, a tratar diretamente da prática de liderança na enfermagem, considerando as dimensões do

processo *coaching* no Brasil, torna-se claro que muito ainda precisa ser pesquisado e aprofundado a respeito.

## REFERÊNCIAS

1. Charan R. O líder criador de líderes. Traduzido por Cristina Yamagami. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
2. Hersey P, Blanchard KH. Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional. Traduzido por Edwino A. Royer. São Paulo: EPU; 1986.
3. Krausz RR. Coaching executivo: a conquista da liderança. São Paulo: Nobel; 2007.
4. Cardoso ML, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):730-7.
5. Cardoso ML. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
6. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
7. Pasquali L. Psicometria: teoria e testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes; 2003.
8. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4a ed. Traduzido por Cabral IE. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
9. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott; 2004.
10. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. West J Nurs Res. 2003;25(5):508-18.
11. Galvão CM, Sawada NO, Castro AP, Corniani F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(5):34-43.

**Anexo 1. Questionário de Auto percepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança**

Enfermeiro (a) líder nº _____						
Identificação						
Idade: ( ) Anos	Tempo de formação como enfermeiro: ( ) Anos					
Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino	Instituição: ( ) Pública ( ) Privada					
Pós-graduação: ( ) Sim ( ) Não	Especialização (área): _____ Mestrado (área): _____ Doutorado (área): _____					
Tempo de atuação com enfermeiro na instituição: ( ) Anos	Turno de trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Intermediário (M/T) ( ) Noite					
Cargo atual: _____						
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.						
2.1. ( ) Sim.						
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 <i>feedback</i>						
( ) 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. Pego 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.						
Classifique o instrumento, quanto à aplicabilidade:						
Plenamente aplicável ( )	Aplicável ( )	Relativa aplicabilidade ( )	Não aplicável ( )			
Muito Obrigado!						

**Anexo 2. Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança**

Enfermeiro líder nº _____							
Técnico ou auxiliar de enfermagem – liderado nº _____							
<b>Identificação</b>							
Idade:	( ) Anos	Tempo de formação como técnico ou auxiliar de enfermagem: ( ) Anos					
Gênero:	( ) Masculino	Instituição: ( ) Pública					
	( ) Feminino	( ) Privada					
Está estudando atualmente?	( ) Sim	Graduação de enfermagem: ( )					
	( ) Não	Outros _____					
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							
2.1. ( ) Sim							
Por quê?							
_____							
2.2. Considerando-o (a) um (a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por ele (ela).							
( ) 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 <i>feedback</i> (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 a 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.							
Classifique o instrumento, quanto à aplicabilidade:							
Plenamente aplicável ( )	Aplicável ( )	Relativa aplicabilidade ( )			Não aplicável ( )		
Muito Obrigado!							