



Relação entre liderança *coaching* e resiliência dos enfermeiros no ambiente hospitalar*

Relationship between leadership coaching and nurses' resilience in hospital environments

Relación entre *coaching* de liderazgo y resiliencia de enfermeros en el ambiente hospitalário

Como citar este artigo:

Menezes HGG, Bernardes A, Amestoy SC, Cunha ICKO, Cardoso MLAP, Balsanelli AP. Relationship between leadership coaching and nurses' resilience in hospital environments. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220265. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0265en>

- Heloísa de Góes Gigueira Menezes^{1,4}
- Andrea Bernardes²
- Simone Coelho Amestoy³
- Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁴
- Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso⁵
- Alexandre Pazetto Balsanelli⁴

*Extraído da dissertação: "Liderança Coaching e Resiliência dos enfermeiros no ambiente hospitalar", Universidade Federal de São Paulo, 2022.

¹ Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between leadership coaching and nurses' resilience in hospital environments. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out with nurses, nursing assistants and technicians. Nurses answered the Nurse Self-Perception Questionnaire in Leadership Exercise Questionnaire (QUAPEEL) and the Connor-Davidson Scale for Brazil-25 (CD-RISC-25^{BRASIL}). Nursing technicians/assistants answered the Nursing Technician and Assistant Perception in Leadership Exercise Questionnaire (QUEPTAEEL). Student's t test and Pearson's correlation were used ($p \leq 0.05$). **Results:** There was a statistically significant difference between nurses' self-perception and nursing technicians/assistants' hetero-perception in coaching leadership exercise for the total score ($p = 0.002$) and in the "Give and receive feedback" ($p < 0.001$), "Delegate power and exert influence" ($p < 0.001$) and "Support the team so that the organizational results are reached" ($p = 0.020$) domains. There was a statistically significant correlation between all the Nurse Self-Perception Questionnaire in Leadership Exercise Questionnaire Coaching and Resilience domains. **Conclusion:** Resilience was positively related to nurses' self-perception of coaching leadership.

DESCRIPTORS

Leadership; Resilience, Psychological; Nursing; Nursing Service, Hospital; Nursing Administration Research.

Autor correspondente:

Heloísa de Góes Gigueira Menezes
Rua Lourenço Prado, 209, Ap. 403,
Bloco 4, Butantã
05596-150 – São Paulo, SP, Brasil
gigueira@uol.com.br

Recebido: 15/07/2022
Aprovado: 25/11/2022

INTRODUÇÃO

As diversas mudanças vivenciadas pelas sociedades atuais têm refletido no cotidiano dos trabalhadores, tornando-os cada vez mais envolvidos e cobrados pelas demandas e rotinas do ambiente laboral⁽¹⁾. O processo de trabalho na área da saúde é um fenômeno complexo e dinâmico, constantemente influenciado por alterações nos cenários socioeconômicos, políticos e tecnológicos⁽²⁾.

Diariamente, os enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde estão expostos a fatores estressantes, o que pode desencadear problemas de saúde física e mental, rotatividade das equipes de trabalho, diminuição da *performance* profissional e repercussões negativas na assistência de enfermagem direta ao paciente⁽¹⁻³⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto líder de sua equipe, necessita criar condições de trabalho que minimizem esses problemas. Assim, a liderança *coaching* e a resiliência, objetos de investigação deste estudo, são consideradas competências relevantes e essenciais para o alcance de metas organizacionais⁽⁴⁾, e são apontadas como influenciadoras de maneira construtiva e positiva nos resultados dos cuidados de enfermagem⁽⁵⁾.

A liderança *coaching* é considerada um modelo inovador na área da saúde. Possui como fundamento o comprometimento mútuo entre o líder (*coach*) e o liderado, para o alcance de metas^(5,6). Está baseada em quatro domínios: Comunicar; Dar e receber *feedback*; Dar poder e exercer influência; e Apoiar a equipe para o alcance dos resultados organizacionais⁽⁵⁻⁷⁾.

O domínio “Comunicação” é o processo de compreensão e compartilhamento de informações em mensagens recebidas e enviadas entre líderes e liderados, de maneira contínua. O *feedback* é uma ferramenta utilizada para o desenvolvimento das equipes de trabalho. O domínio “Dar e receber *feedback*” é uma habilidade necessária ao líder *coach*. Através dela o líder transmite as informações com clareza para o alcance dos objetivos profissionais. O domínio “Dar poder e exercer influência” consiste na relação de poder que o líder exerce sobre seus liderados em capacitá-los para o alcance de seus objetivos e influenciar as suas reações. O domínio “Apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais” está relacionada ao alinhamento das metas organizacionais e expectativas individuais, levando em consideração os seus seguidores e a confiança mútua entre líder e liderado⁽⁶⁾. A liderança *coaching* passou a ser adotada com maior frequência com base nas transformações no mercado de trabalho, que fez com que as pessoas buscassem a melhoria em seus desempenhos para contribuírem mais efetivamente nos resultados institucionais^(8,9).

Para o exercício da liderança *coaching*, é importante que o líder possua uma relação de confiança com sua equipe, influenciando de maneira positiva seus liderados. Diante dessa situação, esse modelo atual e inovador de liderança tem se mostrado uma alternativa interessante no processo de desenvolvimento de competências que se interrelacionam com a liderança, tais como a capacidade de ser relacionar, de trabalhar em equipe, de ser comunicar, ser resiliente, entre outras⁽¹⁰⁾.

A resiliência, que também é objeto de investigação nesta pesquisa, é definida como a capacidade do indivíduo de se recuperar das adversidades e se adaptar positivamente em

situações de tensão e estresse. É um conceito muito utilizado para explicar os efeitos diferentes que um mesmo nível de estresse tem sobre indivíduos distintos⁽⁷⁾. Esse mecanismo de recuperação e adaptação, frente às situações adversas, tem sido reconhecido como aspecto importante para promoção e proteção da saúde mental, reduzindo a intensidade do estresse e diminuindo sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão e raiva. Trata-se de um processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo interagem de maneira recíproca, permitindo que se adapte, apesar dos fatores estressores⁽¹⁾.

Diante das adversidades vivenciadas pelos enfermeiros durante o trabalho nos hospitais, verifica-se que a resiliência pode ser um recurso valioso e fundamental no cotidiano de trabalho, podendo contribuir para o exercício da liderança com maior eficiência⁽³⁾, ao passo que pode ser considerada uma ferramenta imprescindível ao enfermeiro, ainda mais no contexto atual, em que as mudanças e situações estressoras se tornaram constantes, e saber gerenciá-las é fundamental, devidos às suas repercussões na vida profissional e pessoal desse profissional.

Na enfermagem, o que se observa é que há escassez de estudos, principalmente que abordem a temática da resiliência e liderança dos enfermeiros, principalmente no cenário nacional, em que a interface entre resiliência e liderança ainda tem sido abordada de forma incipiente, o que corrobora para a relevância do estudo.

Observa-se que a resiliência e a liderança *coaching* são características importantes para a prática cotidiana de trabalho desses profissionais, sobretudo em ambientes hospitalares, onde os fatores estressores e o estresse ocupacional podem ser mais intensos, repercutindo na *performance* dos enfermeiros e na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Ademais, na área da enfermagem, observa-se escassez de estudos que abordem a relação da resiliência e liderança dos enfermeiros, o que justifica o desenvolvimento do presente estudo.

A partir do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: qual a relação entre a liderança *coaching* e a resiliência dos enfermeiros no ambiente hospitalar? Há diferença nesses profissionais com relação à auto e heteropercepção da avaliação do exercício da liderança *coaching*? Qual o escore de resiliência dos enfermeiros-líderes? Assim, o estudo objetiva analisar a relação entre a liderança *coaching* e a resiliência dos enfermeiros no ambiente hospitalar.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, correlacional e observacional, norteado pelas recomendações do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹¹⁾.

LOCAL

Instituição hospitalar de grande porte, caracterizada como entidade autárquica autônoma, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e patrimônio próprio que atende os servidores públicos do estado de São Paulo, seus dependentes e agregados, localizada no município de São Paulo, SP, Brasil.

POPULAÇÃO

A população foi composta por enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem que trabalhavam nas Unidades de Internação Hospitalar (Unidades de Enfermaria COVID e Não COVID), Hemodiálise, Banco de Sangue, Pronto-Socorro Adulto, Pronto-Socorro Infantil e Quimioterapia.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar na instituição há pelo menos seis meses; estar subordinado diretamente à gerência de enfermagem; e estar presente no período de coleta de dados. Inicialmente, os enfermeiros foram abordados, e, após a coleta de dados desses enfermeiros, foi realizada a abordagem dos auxiliares e técnicos de enfermagem que compunham a sua equipe. Caso aceitassem participar do estudo, eram sorteados pela pesquisadora e realizavam a avaliação da liderança do enfermeiro. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2021.

Os critérios de exclusão foram: profissionais de enfermagem afastados no período de coleta de dados por motivos de férias, licenças (médica, nojo, gala, por exemplo) ou plantonistas contratados somente para cobertura de escala.

AMOSTRA

Para o planejamento de tamanho amostral, utilizou-se a técnica de Análise de Variância (ANOVA), com 1 fator e $r = 4$ níveis. Sugeriu-se, então, a utilização da amostra de 144 enfermeiros e 144 auxiliares/técnicos de enfermagem, totalizando 288 profissionais. Participaram do estudo 230 profissionais, sendo 115 enfermeiros e 115 auxiliares/técnicos de enfermagem, pois aceitaram participar e atenderam aos critérios de inclusão.

COLETA DE DADOS

Os enfermeiros responderam ao Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) e à Escala de Connor-Davidson para o Brasil-25 (CD-RISC-25^{BRASIL}). Os técnicos/auxiliares de enfermagem responderam ao Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL).

O QUAPEEL e o QUEPTAEEL possuem questões estruturadas, divididas em três partes. A primeira aborda dados sociodemográficos e profissionais; a segunda parte aborda questões pertinentes ao conhecimento de liderança pelos enfermeiros na prática da liderança *coaching* (questões abertas e alternativas sobre como o participante conceitua liderança e a autopercepção sobre o exercício da liderança *coaching*) e a avaliação do exercício da liderança do enfermeiro pelos auxiliares e técnicos de enfermagem; e a terceira parte aborda os quatro domínios da liderança *coaching* (Comunicação; Dar e receber *feedback*; Dar poder e exercer influência; e Apoiar a equipe para o alcance dos resultados), distribuídos em 20 itens no total, sendo 4 itens para cada domínio. Os itens foram mensurados através de escala tipo Likert de 5 pontos, com escore de 0 a 100. Cada pergunta contempla opções de resposta de “nunca” a “sempre”, sendo que “nunca” = 0 pontos e “sempre” = 5 pontos, e quanto maior o escore, maior a competência de liderança *coaching* esse profissional possui⁽⁶⁾. Os dois questionários foram construídos e

validados no Brasil. O valor de alfa de Cronbach do instrumento de autopercepção dos enfermeiros foi de 0,911, e da percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem, de 0,932⁽⁶⁾.

A CD-RISC-25^{BRASIL} é uma versão do questionário CD-RISC amplamente utilizada para a mensuração da resiliência. Trata-se de uma adaptação e validação para cultura brasileira com um coeficiente alfa de 0,93 e correlação intraclassa de 0,84⁽¹²⁾. É um questionário com 25 questões, que abrangem cinco domínios, cada qual com 5 itens: Confiança nos próprios instintos e tolerância às adversidades; Aceitação positiva da mudança; Controle; Competência pessoal; e Espiritualidade. As respostas se dão em formato de escala tipo Likert, com 5 opções de escolha: 0 = Nem um pouco verdadeiro; 1 = Raramente verdadeiro; 2 = Às vezes verdadeiro; 3 = Frequentemente verdadeiro; e 4 = Quase sempre verdadeiro. O escore é baseado na soma total de todos os itens, cuja pontuação varia de 0 a 100, sendo que escores mais altos demonstram maiores escores de resiliência⁽¹²⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Após a realização da coleta, os dados foram organizados e digitados em planilhas do *Microsoft Excel*[®] pela própria pesquisadora. Em seguida, o banco de dados foi checado, revisado e validado por outro profissional.

Os dados foram analisados, por meio de estatística descritiva, através dos *softwares IBM SPSS Statistics 26.0 for Microsoft Windows*[®] e R, versão 4.0.3. Foram utilizadas médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos dos escores das variáveis quantitativas.

Já para realizar a comparação das pontuações obtidas pelos enfermeiros em sua autoavaliação no exercício da liderança (QUAPEEL) e heteroavaliação realizada pelo liderado auxiliar ou técnico de enfermagem (QUEPTAEEL), foram realizados o Teste de t de Student, para amostras independentes, e o tamanho do efeito, por meio do coeficiente $d^{(13)}$, considerando: pequeno: entre |0,200| e |0,499|; médio: entre |0,500| e |0,799|; e grande: acima de |0,800|⁽¹³⁾.

Para a realização da investigação da presença de correlação entre os escores da liderança *coaching* (QUAPEEL e QUEPTAEEL) e o escore da resiliência (CD-RISC-25^{BRASIL}), foi realizado o Teste de Correlação de Pearson para a amostra total. O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$)⁽¹³⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob Parecer n° 4.355.763, de 22 de outubro de 2020, e da instituição coparticipante, sob Parecer n° 4.478.548, de 21 de dezembro de 2020, com vistas a atender às determinações da Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 115 enfermeiros com idade entre 35 e 55 anos. A média de idade foi de 42 anos (DP = 8,6); 92 (80%) eram do sexo feminino, com tempo médio de formação de 11 anos (DP = 6,9) e tempo médio de atuação na instituição

de 8 anos (DP = 6,8). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas ocupacionais dos profissionais que participaram do estudo.

Quanto ao setor onde os enfermeiros trabalhavam, 59 (51%) exerciam suas atividades em Unidades de Internação Não COVID, 22 (19%) em Unidades de Internação COVID, 22 (19%) em Pronto-Socorro Adulto, Infantil e Hemodiálise, e 12 (10%) em Banco de Sangue e Quimioterapia.

Com relação à formação dos enfermeiros, 86 (75%) possuíam ao menos um curso de pós-graduação lato *sensu*. Nenhum dos participantes possuía pós-graduação *stricto sensu* nível mestrado ou doutorado. Apenas 13 enfermeiros (11,3%) possuíam curso de especialização na área de gestão de enfermagem; 3 enfermeiros (3%) eram certificados em gestão pública, 2 (2%), em gestão em saúde e 8 (7%), em administração hospitalar. Os demais

enfermeiros eram certificados em outras áreas de conhecimento, tais como terapia intensiva, pediatria e neonatologia, nefrologia, cardiologia, saúde coletiva e outras áreas.

Sobre a autopercepção dos enfermeiros no exercício da liderança *coaching*, 112 (97%) reconheceram ser líderes de suas equipes. Quando os enfermeiros foram questionados sobre o conceito de liderança, 77 (67%) responderam que se trata do processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações; 26 (23%) conceituaram liderança como o processo de transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização; e 12 (10%) definiram liderança com suas próprias palavras. Sobre o estilo de liderança exercido pelos enfermeiros, verificou-se que a maioria se identificou com a liderança orientada para pessoas e para tarefas, dependendo da situação em que estão envolvidos.

Considerando as principais habilidades relacionadas ao processo de comunicação entre líderes e liderados, os enfermeiros selecionaram as melhores respostas pensando nas habilidades que julgavam mais importantes. Das alternativas oferecidas no instrumento utilizado durante a pesquisa (1 – Habilidades de comunicação; 2 – Habilidade de dar e receber *feedback*; 3 – Habilidade de ganhar poder e exercer influência; e 4 – Todas as habilidades acima citadas), a alternativa mais escolhida pelos enfermeiros foi a opção de que todas as habilidades são necessárias ao líder (38,2%; n = 44). Alguns enfermeiros (32,1%; n = 37) também escolheram duas outras respostas conjuntas, sendo elas: Habilidades de comunicação; e Habilidade de dar e receber *feedback*. Por última escolha, ficou a resposta Habilidade de ganhar poder e exercer influência, selecionada por 34 (29,5%) profissionais.

Com relação à pontuação total dos escores dos domínios da liderança *coaching*, o valor mínimo foi de 49 e o máximo, de 100 pontos, com média de 84,41 (DP = 9,44), o que demonstra que há um grau de desenvolvimento diversificado de liderança *coaching* dos enfermeiros na instituição.

Parte do estudo consistiu em avaliar o escore de resiliência dos enfermeiros nessa instituição. Para isso, foi utilizada a CD-RISC-25^{BRASIL}. Com relação à soma dos escores totais da resiliência dos participantes, o valor mínimo da soma dos escores foi de 45 e o valor máximo, de 97, com média de 77 (DP = 10,51).

Durante a participação no estudo, os técnicos e auxiliares de enfermagem foram indagados a respeito do conhecimento do conceito de liderança e se esses profissionais consideravam os seus superiores imediatos enquanto líderes. A maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem (88%; n = 101) considerou os enfermeiros líderes, e apenas 14 (12%) desses profissionais referiram não considerar seus superiores imediatos referência em liderança. Com relação aos escores totais relacionados à avaliação da liderança *coaching* dos enfermeiros, realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, verificou-se que o valor mínimo foi de 12 e o valor máximo foi de 100 pontos, com média de 77,61 (DP = 21,74), o que demonstra discordância com a autopercepção da avaliação realizada pelos enfermeiros. A Tabela 2 apresenta as medidas de tendência central e de dispersão da pontuação obtida pelos enfermeiros no QUAPEEL (autoavaliação) e no QUEPTAEEL (heteroavaliação), bem como a comparação da

Tabela 1 – Características sociodemográficas ocupacionais dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Categoria	N	%
Enfermeiros	115	50%
Auxiliares/técnicos de enfermagem	115	50%
<i>Idade</i>		
<i>Enfermeiros</i>		
25-34	19	16,5%
35-44	56	48,6%
45-54	27	23,4%
65	1	1%
<i>Auxiliares/técnicos de enfermagem</i>		
21-34	14	12,2%
35-44	42	36,5%
45-54	42	36,6%
55-64	17	14,8%
<i>Sexo</i>		
<i>Enfermeiros</i>		
Feminino	92	80%
Masculino	23	20%
<i>Auxiliares/técnicos de enfermagem</i>		
Feminino	94	82%
Masculino	21	18%
<i>Tempo de atuação na instituição (anos)</i>		
<i>Enfermeiros</i>		
0,9-20	103	89,6%
21-42	12	10,4%
<i>Auxiliares/técnicos de enfermagem</i>		
1-15	85	74%
16-31	30	26%
<i>Horário de trabalho</i>		
<i>Enfermeiros</i>		
Manhã	23	20%
Tarde	3	3%
Intermediário	37	32%
Noturno	52	45%
<i>Auxiliares/técnicos de enfermagem</i>		
Manhã	11	10%
Tarde	0	0%
Intermediário	51	44%
Noturno	53	46%

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

pontuação nas duas condições por meio do Teste t de Student, para amostras independentes, e tamanho do efeito.

Os domínios “Dar e receber *feedback*” e “Dar poder e exercer influência” tiveram tamanhos de efeitos classificados como médio de acordo com o coeficiente $d^{(13)}$. Os demais foram considerados pequenos.

A Tabela 3 apresenta a análise de correlação entre os escores obtidos pelos enfermeiros no QUAPEEL e no QUEPTAEEL e a pontuação no CD-RISC-25^{BRASIL}. Para essa análise, realizou-se o cálculo do coeficiente de correlação e do valor de p , por meio do Teste de Correlação de Pearson para a amostra total, uma vez que a amostra apresentou n suficientemente grande para a utilização direta de testes paramétricos, em virtude do Teorema Central do Limite.

DISCUSSÃO

A maioria dos enfermeiros se reconheceu como líder de suas equipes, e acredita que liderar é exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações e transformar o comportamento de um indivíduo ou uma organização.

É por meio da liderança que o enfermeiro promove a qualidade da assistência de enfermagem, à medida que motiva a equipe a aceitar novas práticas^(14,15). Tal concepção de liderança caminha para um olhar contingencial, em que o enfermeiro analisa as diversas dimensões que permeiam uma situação, para nortear seu estilo de liderança e tomar decisões mais assertivas e coerentes com o cenário e a problemática vivenciada.

Tabela 2 – Comparação dos escores do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança e do Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Pontuação	Avaliação	n	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	p	T.E.
Total	Auto	115	84,41 [82,70, 86,05]	9,44	86,00 [85,00, 86,00]	49,00	100,00	0,002*	0,406
	Hetero	115	77,61 [73,52, 81,38]	21,74	85,00 [79,00, 91,00]	12,00	100,00		
Comunicação	Auto	115	21,70 [21,24, 22,10]	2,38	22,00 [22,00, 22,00]	11,00	25,00	0,714	0,048
	Hetero	115	21,52 [20,69, 22,29]	4,49	24,00 [24,00, 24,00]	6,00	25,00		
Dar e receber <i>feedback</i>	Auto	115	21,87 [21,43, 22,30]	2,38	22,00 [22,00, 22,00]	12,00	25,00	< 0,001*	0,510
	Hetero	115	19,80 [18,83, 20,71]	5,23	22,00 [20, 22,00]	6,00	25,00		
Dar poder e exercer influência	Auto	115	21,17 [20,60, 21,67]	2,97	22,00 [22,00, 22,00]	7,00	25,00	< 0,001*	0,528
	Hetero	115	18,32 [17,09, 19,50]	7,01	21,00 [20,00, 22,00]	0,00	25,00		
Apoiar a equipe...	Auto	115	19,68 [18,98, 20,34]	3,85	20,00 [20,00, 21,00]	7,00	25,00	0,020*	0,310
	Hetero	115	17,97 [16,69, 19,17]	6,79	20,00 [19,00, 22,00]	0,00	25,00		

T.E. – tamanho do efeito; DP – desvio padrão.
Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Tabela 3 – Análise de correlação entre os escores obtidos pelos enfermeiros no Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança e no Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança e na pontuação da Escala de Connor-Davidson para o Brasil-25 – São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Instrumento		QUAPEEL				
		Total	1	2	3	4
CD-RISC-25 ^{BRASIL}	Coef.	0,293 [0,099, 0,470]	0,265 [0,043, 0,451]	0,262 [0,083, 0,431]	0,277 [0,104, 0,444]	0,178 [-0,008, 0,360]
	P	0,001*	0,004*	0,005*	0,003*	0,057
		QUEPTAEEL				
CD-RISC-25 ^{BRASIL}	Coef.	0,009 [-0,161, 0,175]	-0,004 [-0,175, 0,173]	0,007 [-0,171, 0,189]	-0,038 [-0,197, 0,122]	0,065 [-0,116, 0,233]
	P	0,923	0,966	0,938	0,689	0,490

Teste de Correlação de Pearson; coef. – coeficiente; QUAPEEL – Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança; QUEPTAEEL – Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança; CD-RISC-25^{BRASIL} – Escala de Connor-Davidson para o Brasil-25; *Valor estatisticamente significativo no nível de 5% ($p \leq 0,05$); 1 – Comunicação; 2 – Dar e receber *feedback*; 3 – Dar poder e exercer influência; 4 – Apoiar a equipe para o alcance de resultados.
Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Nesse contexto, ressalta-se a importância da liderança como uma competência indispensável e necessária à prática dos enfermeiros, pois o líder inspira e estimula suas equipes a aceitar ações de inovação e transformação. Ele incentiva o vínculo de confiança entre líder e liderado, contribuindo para a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, o que reflete na satisfação no trabalho. Além disso, faz-se necessário que o líder adeque seu comportamento com o contexto e com a realidade das equipes, pois a liderança influencia no ambiente de trabalho⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Em estudo sobre os estilos de liderança situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar, cita-se que a influência dos estilos de liderança é utilizada para qualificar o cuidado, e quando essa possui alta qualidade, é repleta de confiança, boa comunicação, respeito e reciprocidade⁽¹⁷⁾. Quando há características de liderança *coaching* nos enfermeiros, ocorre satisfação no trabalho, demonstrada pela confiança mútua, interação contínua entre líderes e liderados, e busca de desenvolvimento profissional e pessoal⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, o que reforça a importância de investir e incentivar a implementação de programas de desenvolvimento dessas competências nos enfermeiros no ambiente hospitalar como um objetivo estratégico, de modo visceral, na cultura organizacional.

Os resultados sinalizaram que a maioria dos enfermeiros possuía, ao menos, um curso de pós-graduação *latu sensu*, no entanto em número escasso relacionado à área de gestão. Além disso, também chama a atenção que nenhum dos participantes possuía pós-graduação *stricto sensu* nível mestrado ou doutorado. Esse achado alerta para a necessidade de maiores investimentos da instituição em potencializar o desenvolvimento profissional, haja vista que as pesquisas desenvolvidas na academia servem de subsídios para as práticas desenvolvidas no ambiente hospitalar, repercutindo na qualidade do serviço. Tratando-se da autopercepção dos enfermeiros (QUAPEEL) e da avaliação da percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem no exercício da liderança *coaching* dos enfermeiros (QUEPTAEEL), evidenciou-se, neste estudo, a divergência entre as avaliações (auto e heteropercepções).

Os escores dos enfermeiros foram maiores, se comparados à avaliação que os liderados fizeram sobre o exercício da liderança *coaching* desses profissionais. Tais diferenças de percepção de avaliação também foram encontrados em outros dois estudos, nos quais a liderança *coaching* se demonstrou com escores mais elevados na autopercepção dos enfermeiros (líderes) do que na dos liderados (auxiliares/técnicos de enfermagem)^(20,21). Um desses estudos cita que tal fato ocorre porque os enfermeiros possuem maior consciência a respeito do exercício da sua influência sob seus liderados. Há de se considerar que existem evidências de que a autoavaliação realizada pelos profissionais é sempre mais positiva, o que pode ser considerado um viés⁽²¹⁾.

Os domínios que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as condições de auto e heteroavaliação no estudo foram “Dar e receber *feedback*”, “Dar poder e exercer influência” e “Apoiar a equipe para o alcance dos resultados” e o escore total. Houve concordância de avaliações no domínio “Comunicação”.

Estudo realizado em dois hospitais paulistas⁽¹⁵⁾, com o objetivo de identificar e comparar a autopercepção de enfermeiros e a percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem quanto às práticas da liderança *coaching*, também apresentou divergência na percepção entre essas duas categorias. Semelhante aos achados

deste estudo, os resultados do estudo realizado nesses hospitais⁽²¹⁾ mostraram que houve divergência nos domínios “Dar e receber *feedback*”, “Dar poder e exercer influência” e “Apoiar a equipe para o alcance dos resultados”, bem como a pontuação total do escore de liderança *coaching*. Houve concordância no domínio “Comunicação” entre as equipes de enfermagem nas duas unidades hospitalares⁽¹⁵⁾.

Em outro estudo, realizado em dois hospitais universitários e dois hospitais privados⁽⁶⁾, os achados também demonstraram que houve diferença estatisticamente significativa entre a percepção dos líderes e dos liderados. O mesmo também ocorreu em estudo realizado fora de unidades hospitalares, em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência⁽²²⁾, e em um estudo realizado com profissionais na Atenção Primária à Saúde⁽²³⁾.

O domínio “Comunicação” foi reconhecido como característica presente e reconhecida pelas duas categorias (líderes e liderados). Existe nos estudos citados^(6,20-22) a concordância de auto e heteropercepção dessa característica no exercício da liderança *coaching*.

A comunicação é reconhecida como essencial no cotidiano dos enfermeiros, pois pode influenciar no comportamento e no desempenho dos liderados no alcance de metas. É também um instrumento de trabalho, visto que, muitas vezes, os enfermeiros exercem funções de articulação entre outras equipes e profissionais para o cuidado humano^(23,24). O estudo sinaliza para a importância da comunicação como um elemento basilar da liderança *coaching*, assim como a necessidade de reduzir ruídos e fomentar a participação ativa dos colaboradores nos processos decisórios.

Com relação ao escore de resiliência dos enfermeiros que participaram do estudo, verificou-se que a maioria dos profissionais apresentou escore igual ou maior a 70 pontos, podendo ser considerados resilientes. Corroborando tal achado, o que se observam na prática são a presença e a atuação de profissionais dedicados que, mesmo passando por dificuldades que são particulares ao trabalho do enfermeiro, sabem lidar com conflitos e gerenciar as demandas que surgem, de maneira otimista e altruísta. Com relação às variáveis resiliência e autopercepção dos enfermeiros com relação ao exercício da liderança *coaching* (QUAPEEL), neste estudo, verificou-se que existe correlação estatisticamente significativa e diretamente proporcional, sendo que o aumento de uma variável se associou ao aumento de outra, ou seja, quanto maior o escore da pontuação do QUAPEEL, maior o escore da resiliência do líder *coaching*.

Dessa forma, investir na liderança *coaching* pode ser uma estratégia interessante para as instituições, pois líderes *coaching* demonstram ser resilientes. Em um contexto de trabalho em saúde, principalmente na realidade pandêmica e pós-pandêmica imposta pela COVID-19, essa parece ser uma decisão estratégica por parte dos gestores, pois, nesse contexto, o líder *coach* naturalmente atua como educador, trabalha com o desenvolvimento de suas equipes, investiga e estimula a evolução de todos, conseguindo lidar com as adversidades e estressores do dia a dia^(22,25). Estudos internacionais evidenciaram mudanças extremamente positivas após a adoção de programas de liderança *coaching*. Na Austrália, o programa foi associado a melhorias significativas no alcance de metas, e os colaboradores se tornaram mais focados em soluções, aumento de autopercepção, resiliência

e tolerância. Os participantes do estudo relataram ser capazes de utilizar os aprendizados obtidos no *coaching*, possuindo maior equilíbrio entre trabalho e vida pessoal⁽²⁶⁾.

Em um estudo realizado em Londres, com gerentes de enfermagem, após a adoção da metodologia *coaching*, os enfermeiros gerentes se tornaram mais resilientes e confiantes, assim como adquiriram melhores mecanismos de enfrentamento de situações de conflito. Isso possibilitou a percepção de melhor gestão e coesão da equipe, levando à melhor qualidade de atendimento aos pacientes⁽²⁷⁾.

Do mesmo modo, na Espanha, em estudo desenvolvido com executivos de um setor automobilístico, semelhantemente ao que pode ocorrer nos hospitais, observou-se resultado semelhante, ao passo que, após intervenção especializada e treinamento de programa de liderança *coaching*, os resultados foram positivos e auxiliaram os líderes a desenvolver habilidades de *coaching*, melhorar o bem-estar e a *performance* dos profissionais nas organizações⁽²⁸⁾.

Dessa maneira, verificou-se como avanço a relação do modelo de liderança *coaching* associado à resiliência. Assim sendo, esse modelo pode ser bastante interessante para a gestão de pessoas nas instituições, por oferecer maior robustez e cientificidade no desenvolvimento de líderes na enfermagem, com repercussões positivas na qualificação da assistência, na satisfação profissional e no clima organizacional.

Como limitação do estudo, destaca-se que a análise da relação entre a liderança *coaching* e a resiliência dos enfermeiros no ambiente hospitalar ocorre em um único contexto, caracterizando a percepção de uma população específica. Dessa forma,

sugerem-se novos estudos sobre a temática para a ampliação desse conhecimento e fortalecimento dos estudos de gestão e liderança em enfermagem.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se concluir que existe diferença entre a autopercepção dos líderes com relação ao exercício da liderança *coaching* avaliado pelos liderados. Tais divergências de avaliações se demonstraram estatisticamente significantes no escore total da liderança *coaching*, nos domínios “Dar e receber *feedback*”, “Dar poder e exercer influência” e “Apoiar a equipe para o alcance de resultados”.

Com relação à resiliência, de acordo com os escores obtidos pelos enfermeiros participantes do estudo, os mesmos podem ser considerados resilientes. Ademais, a resiliência se demonstrou presente nos líderes, sendo que o aumento de uma variável (escore QUAPEEL) se associou ao aumento de outra variável (CD-RISC-25^{BRASIL}), observando-se correlação estatisticamente significativa. Tais correlações ocorreram no escore total do QUAPEEL e no escore total do CD-RISC-25^{BRASIL}, com os domínios: “Comunicação” e CD-RISC-25^{BRASIL}; “Dar e receber *feedback*” e CD-RISC-25^{BRASIL}; e “Dar poder e exercer influência” e CD-RISC-25^{BRASIL}.

Dessa forma, a liderança *coaching*, por ser um modelo em que os líderes buscam alcançar resultados estimulando o desenvolvimento dos liderados, é uma valiosa estratégia para a gestão de pessoas a ser adotada pelas instituições de saúde. Além disso, pode aumentar a resiliência dos enfermeiros, para driblar situações desafiadoras vivenciadas no ambiente hospitalar.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre liderança *coaching* e resiliência dos enfermeiros no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo transversal, realizado com enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Os enfermeiros responderam ao Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) e à Escala de Connor-Davidson para o Brasil-25 (CD-RISC-25^{BRASIL}). Os técnicos/auxiliares de enfermagem responderam ao Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL). Os Testes t de Student e Correlação de Pearson foram utilizados ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre autopercepção dos enfermeiros e heteropercepção dos técnicos/auxiliares de enfermagem no exercício da liderança *coaching* para pontuação total ($p = 0,002$) e nos seus domínios “Dar e receber *feedback*” ($p < 0,001$), “Dar poder e exercer influência” ($p < 0,001$) e “Apoiar a equipe para o alcance dos resultados” ($p = 0,020$). Houve correlação estatisticamente significativa entre todos os domínios do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança *Coaching* e Resiliência. **Conclusão:** A resiliência se relacionou positivamente com a autopercepção de liderança *coaching* dos enfermeiros.

DESCRITORES

Liderança; Resiliência Psicológica; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el *coaching* de liderazgo y la resiliencia de enfermeros en el ambiente hospitalario. **Método:** Estudio transversal, realizado con enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería. Los enfermeros respondieron el Cuestionario de Autopercepción de Enfermeros en el Ejercicio del Liderazgo (QUAPEEL) y la Escala de Connor-Davidson para Brasil-25 (CD-RISC-^{BRASIL}). Los técnicos/auxiliares de enfermería respondieron el Cuestionario de Percepción del Técnico y Auxiliar de Enfermería en el Ejercicio del Liderazgo (QUEPTAEEL). Se utilizó la prueba t de Student y la Correlación de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Hubo diferencia estadísticamente significativa entre la autopercepción de los enfermeros y la heteropercepción de los técnicos/auxiliares de enfermería en el ejercicio del liderazgo de *coaching* para la puntuación total ($p = 0,002$) y en los dominios “Dar y recibir *feedback*” ($p < 0,001$), “Dar poder y ejercer influencia” ($p < 0,001$) y “Apoyar al equipo para lograr resultados” ($p = 0,020$). Hubo correlación estadísticamente significativa entre todos los dominios del Cuestionario de Autopercepción del Enfermero en el Ejercicio del Liderazgo, *Coaching* y Resiliencia. **Conclusión:** La resiliencia se relacionó positivamente con la autopercepción de los enfermeros sobre el liderazgo en el entrenamiento.

DESCRIPTORES

Liderazgo; Resiliencia Psicológica; Enfermería; Servicio de Enfermería en Hospital; Investigación en Administración de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Santana RS, Fontes FLL, Morais MJA, Costa GS, Silva RK, Araújo CS, et al. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência de um hospital público de Teresina (PI). Rev Bras Med Trab. 2020;17(1):76-82. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520190295>. PubMed PMID: 32270107.

2. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39(0):e65127. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>. PubMed PMID: 30043951.
3. Kelly D, Lankshear A, Jones A. Stress and resilience in a post-Francis world: a qualitative study of executive nurse directors. *J Adv Nurs.* 2016;72(12):3160-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13086>. PubMed PMID: 27485685.
4. 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.* 2007;51:e03206. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>. PubMed PMID: 28380158.
5. Cardoso MLAP, 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300026>. PubMed PMID: 21710082.
6. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. *Einstein.* 2014;12(1):66-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2888>. PubMed PMID: 24728249.
7. Hartman Jr JAS, Medeiros AGAP. Escalas de Resiliência: uma revisão narrativa. *Meta: Avaliação.* 2017 [citado em 2022 jul 15];9(27):561. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1322/pdf>
8. Ortiz RD, Santos No AT. Coaching leadership: current and future perspectives in nursing. *Braz J Hea Rev.* 2019 [citado em 2022 jul 15];2(1):262-76. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/925>
9. Bradley JM, Moore LW. The perceptions of professional leadership coaches regarding the roles and challenges of nurse managers. *J Nurs Adm.* 2019;49(2):105-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000718>. PubMed PMID: 30664582.
10. 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.* 2020;9(11):e61291110167. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10167>.
11. Strobe. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. 2022 [citado em 2022 jul 15]. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
12. Solano JPC, Bracher ESB, Faisal-Cury A, Ashmawi HA, Carmona MJC, Lotufo No A, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *Sao Paulo Med J.* 2016;134(5):400-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02290512>. PubMed PMID: 27191249.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Psychology Press; 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9780203771587>.
14. 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: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.
15. Hayashida KY, Bernardes A, Moura AM, 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>.
16. Almeida E, Piexak D, Ilha S, Marchiori M, Backes D. Leadership of the nurse technically responsible: a necessity for the professional practice. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2014;6(3):998-1006. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i3.998-1006>.
17. Santos JLG, de Pin SB, Guanilo MEE, Balsanelli AP, Erdmann AL, Ross R. Liderança em enfermagem e qualidade do cuidado em ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. *Rev Rene Online.* 2018;19:3289. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193289>.
18. Andrigue KCK, Trindade LDL, Amestoy SC, Beck CLC. Estilos de liderança situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar. *Rev Eletr Enferm.* 2016;18:e1191. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40551>.
19. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):442-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700055>.
20. Balsanelli AP, Kowal Olm Cunha IC. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. *Cogitare Enfermagem.* 2016;21(1):1. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.42129>.
21. Llapa-Rodriguez E, Oliveira JKA, Lopes No 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://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>. PubMed PMID: 26735755.
22. Moura AA, Bernardes A, Dessotte CAM, Matsuda LM, Gabriel CS, Zanetti ACB. Coaching Leadership in the contexto of the Mobile Emergency Care Service. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03657. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019016203657>. PubMed PMID: 33331508.
23. Mattos JCO, 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.* 2022;31:e20210332. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0332pt>.
24. 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. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2017;9(1):152-8. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.152-158>.
25. Ortiz RD, Santos No AT. Liderança tipo Coaching: perspectivas atuais e futuras na enfermagem. *Braz J Health Rev.* 2019 [citado em 2022 jul 15];2(1):262-75. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/925/804>
26. Grant AM, Studholme I, Verma R, Kirkwood L, Paton B, O'Connor S. The impact of leadership coaching in an Australian healthcare setting. *J Health Organ Manag.* 2017;31(2):237-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/JHOM-09-2016-0187>. PubMed PMID: 28482767.
27. Westcott L. How coaching can play a key role in the development of nurse managers. *J Clin Nurs.* 2016;25(17-18):2669-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13315>. PubMed PMID: 27501254.
28. Peláez Zuberbuhler MJ, Salanova M, Martínez IM. Coaching-Based Leadership Intervention Program: a controlled trial study. *Front Psychol.* 2020;10:3066. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03066>. PubMed PMID: 32116873.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.