



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Alves Pereira Cardoso, Maria Lúcia; Ramos, Laís Helena; D'Innocenzo, Maria
Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto
hospitalar

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, núm. 3, junio, 2011, pp. 730-737

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033310026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar*

COACHING: A REFERENCE MODEL FOR THE PRACTICE OF NURSE-LEADERS IN THE HOSPITAL CONTEXT

LIDERAZGO COACHING: UN MODELO DE REFERENCIA PARA EL EJERCICIO DEL ENFERMERO-LÍDER EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso¹, Laís Helena Ramos², Maria D'Innocenzo³

RESUMO

O presente estudo teve por objetivos avaliar a liderança exercida pelas enfermeiras com uso do *coaching* como ferramenta gerencial, identificar, mensurar e analisar a aquisição de competências percebidas pelas enfermeiras que atuam como coaches. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório e de campo, com abordagem quantitativa. A Liderança Situacional foi selecionada como referencial teórico e o instrumento de pesquisa foi submetido a análises estatísticas e de conteúdo, aplicado em 111 enfermeiras líderes em um hospital geral, privado, de grande porte da cidade de São Paulo. Os resultados evidenciaram que houve incorporação de novos conhecimentos, confirmaram o modelo de Liderança Situacional ao reconhecer ser líder *coach*, tendo o estilo predominantemente orientado às tarefas e às pessoas, segundo a situação envolvida, e ainda, indicaram como habilidades preponderantes do *coach*: a comunicação, dar e receber *feedback*, dar e ganhar poder e exercer influência, que as atitudes refletiram o exercício da liderança *coaching*.

DESCRIPTORES

Liderança
Enfermagem
Administração de recursos humanos em hospitais
Competência profissional

ABSTRACT

The objectives of the present study was to evaluate the leadership of nurses by using the coaching strategy as a managerial tool, and identify, measure and analyze the acquisition of competencies from the view of nurse-coaches. This is a descriptive, cross-sectional, exploratory and field study that was performed using a quantitative approach. Situational Leadership was selected as the theoretical framework and the research instrument was submitted to statistical and content analyses and was applied on 11 nurse leaders of a large scale private general hospital located in São Paulo. The results showed that participants gained new knowledge, confirmed the Situational Leadership model as the recognized being a coach leader, with a style that is mainly aimed at tasks and people, according to the situation involved, and pointed out the following skills as determinant of coaches: communication, giving and receiving feedback, assigning and gaining power and having an influence. Finally, the attitudes reflected the practice of coaching.

DESCRIPTORS

Leadership
Nursing
Management of human resources in a hospital
Professional competence

RESUMEN

El estudio objetivó evaluar el liderazgo ejercido por enfermeras con uso de *coaching* como herramienta gerencial, identificar, mensurar y analizar la adquisición de competencias percibidas por enfermeras que actúan como coaches. Estudio descriptivo, transversal, exploratorio, de campo, con abordaje cuantitativo. El Liderazgo Situacional se seleccionó como referencial teórico y el instrumento investigativo fue sometido a análisis estadísticos y de contenido, aplicado a 111 enfermeras líderes en hospital general privado de gran porte de San Paulo. Los resultados evidenciaron que hubo incorporación de nuevos conocimientos, confirmaron el modelo de Liderazgo Situacional al reconocer al líder *coach* teniendo un estilo predominantemente orientado a tareas y personas, según la situación involucrada, y también indicaron con foco en las habilidades preponderantes del *coach*: comunicación, dar y recibir *feedback*, dar y ganar poder y ejercer influencia; que las actitudes reflejaron el ejercicio de liderazgo *coaching*.

DESCRIPTORES

Liderazgo
Enfermería
Administración de recursos humanos en hospitales
Competencia profesional

* Extraído da dissertação "Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar", Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, 2006. ¹ Doutoranda da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Gerenciamento de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil. malu.cardoso@terra.com.br ² Professora Afiliada da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. lais.ramos@unifesp.br ³ Professora Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação de Saúde e Enfermagem São Paulo, SP, Brasil. mdinnocenzo@unifesp.br

INTRODUÇÃO

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, pois, diferentemente dos resultados financeiros, que apenas indicam onde a empresa já esteve, uma forte liderança faz com que uma boa empresa seja ainda melhor da mesma forma que, com certeza, uma fraca liderança reduz seu potencial e, com o tempo, o destrói⁽¹⁾.

Nas instituições hospitalares, na condição de gestora, a enfermeira necessita de preparo para assumir o papel de líder, sendo isto condição básica para buscar mudanças em sua prática diária, com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem.

O processo de trabalho em enfermagem é desenvolvido em equipe e, para tanto, espera-se que o enfermeiro tenha as competências requeridas para o exercício da liderança, a habilidade de influenciar para que trabalhe entusiasticamente em prol de objetivos identificados como sendo para o bem comum⁽²⁾.

Para obter a transformação de enfermeiras em líderes *coaches*, desenvolveu-se, na unidade campo de estudo, um processo de preparo denominado *Programa de Liderança: Coaching*. Alguns questionamentos sobre os resultados do uso da ferramenta *coaching* nessa instituição, onde a autora principal atua, levaram-na a indagar: quais características possuem as enfermeiras que atuam como *coaches*? Como é a atuação percebida pelas enfermeiras no exercício da Liderança *Coaching*? Como obter resultados do uso da ferramenta *coaching*? O presente estudo, pautado nesses questionamentos, teve o propósito de avaliar os resultados do uso da ferramenta *Coaching* no desenvolvimento das enfermeiras como líderes em uma instituição hospitalar que a adotou. Com isso, pode-se avaliar as competências percebidas pelas enfermeiras no exercício da liderança *Coaching*.

A Liderança *Coaching* é um novo direcionamento das organizações do setor saúde e inovadora entre os enfermeiros brasileiros, sendo oportuno e necessário estudá-la em nossa realidade, por que há poucos estudos a respeito.

Assim, concordamos com os autores que acreditam que a liderança em enfermagem precisa ser melhor compreendida e aplicada, para possibilitar a implementação de ações que alcancem patamares mais elevados de eficácia, na assistência prestada ao paciente⁽³⁾.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Liderança Situacional é uma proposta teórica desenvolvida por Hersey e Blanchard, que afirmam ser este

um modelo que preconiza a não existência de um estilo melhor de liderança, ou seja, que o líder precisa utilizar vários estilos que podem ser adaptados frente às variáveis presentes em cada situação específica⁽⁴⁾.

Para esses autores, liderança é um processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou grupo para a consecução de um objetivo numa dada situação. Nessa abordagem, os líderes são capazes de adaptar seu estilo de comportamento às necessidades dos liderados e à situação.

O estilo de liderança de uma pessoa é definido como sendo o padrão comportamental que ela manifesta quando procura influenciar as atividades de outras, como é reconhecido por essas outras pessoas⁽³⁾. Esse conceito envolve uma combinação de dois tipos de comportamentos tarefa e relacionamento:

Comportamento de tarefa: é aquele que os líderes adotam para organizar e definir as funções dos membros de seu grupo (liderados), explicar as atividades que cada um deve executar, quando, onde e como devem ser realizadas; estabelecer padrões bem definidos da organização do trabalho, do uso dos canais de comunicação e dos meios de fazer as coisas certas.

Comportamento de relacionamento: é aquele que os líderes seguem para manter relações pessoais entre si e os membros de seu grupo (liderados), abrindo canais de comunicação, providenciando apoio socioemocional e sendo flexíveis com os comportamentos.

Outro conceito fundamental da Liderança Situacional refere-se à maturidade dos liderados, que é definida como a *capacidade e a disposição das pessoas para assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento*⁽⁴⁾.

Neste conceito, os autores ainda incluem que, quanto mais maduro o seguidor menos intenso deverá ser o uso da autoridade pelo líder e mais intensa a orientação para o relacionamento. Inversamente, a imaturidade deve ser gerenciada por meio do uso autocrático da autoridade, com pouca ênfase no relacionamento. O líder varia seu estilo de comportamento em quatro tipos nos quais se associam as variáveis comportamento para a tarefa e comportamento de relacionamento. Esses tipos recebem as seguintes denominações:

E1 – determinar – a ênfase na tarefa é alta, e o relacionamento é baixo.

E2 – persuadir – a ênfase na tarefa e relacionamento são altos.

E3 – compartilhar – ênfase baixa na tarefa, e alta no relacionamento.

E4 – delegar – ênfase na tarefa e relacionamento baixos.

Na maturidade dos liderados, também são consideradas duas dimensões: maturidade para o trabalho, relacionada com o conhecimento e capacidade técnica; e maturidade psicológica, que se refere à disposição ou motivação para realizar alguma coisa. Estas dimensões de maturidade devem ser analisadas em relação a uma dada situação.

Assim, para uma liderança eficaz, é necessário que o líder tenha clareza da situação que se quer influenciar, que avalie a maturidade do liderado na situação e escolha corretamente o estilo a ser utilizado.

Dentro do modelo da liderança situacional⁽⁴⁾, outros autores⁽⁵⁾ salientam também que a Liderança Situacional é utilizada como estrutura para proporcionar, aos líderes, a orientação de que necessitam para o exercício à Liderança *Coaching*.

Os princípios da liderança situacional presentes na Liderança *Coaching* prevêm que os líderes (*coach* = *é quem conduz o processo*) devem ajustar seus estilos de liderança em nível de prontidão (capacidade e disposição) de seus liderados (*coachee* = *é aquele que é conduzido*) para executarem uma determinada tarefa, na intensidade de comportamento de tarefa (direção) e no comprometimento do relacionamento (apoio) fornecido pelo líder. A essência do *Coaching* é o desenvolvimento das competências para alcance das metas, assim, a Liderança Situacional foi escolhida como referencial teórico, porque acreditamos que oferece às enfermeiras líderes os subsídios necessários ao desenvolvimento de seus liderados.

OBJETIVOS

Avaliar a liderança exercida pelas enfermeiras com o uso do *coaching* como ferramenta gerencial e caracterizar as enfermeiras que atuam como líderes *coaches* quanto ao sexo, idade, formação profissional, tempo de atuação na instituição, cargo ocupado e turno de trabalho; identificar, mensurar e analisar os conhecimentos, habilidades e atitudes das enfermeiras que atuam como *coaches* no exercício da liderança

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório e de campo, com abordagem quantitativa e delineamento de pesquisa não experimental.

O estudo foi realizado na Unidade I de uma rede hospitalar, de direito privado, de grande porte, localizada na cidade de São Paulo.

A população constituiu-se de 132 enfermeiras habilitadas para participar do estudo pela realização do *Programa de Treinamento de Desenvolvimento de Líderes*, conforme as diretrizes da ferramenta *Coaching*. Deste total, 111 (84,1%) eram enfermeiras da Unidade I do campo de estudo que responderam ao instrumento de pesquisa.

Os dados foram coletados por meio do uso de um questionário, constituído de 32 questões estruturadas com perguntas fechadas e abertas, referentes aos pontos fundamentais do conhecimento, habilidades e atitudes das enfermeiras que atuam como líderes *coaches*, dividido em três partes: Parte I – Caracterização da população de estudo; Parte II – Dados relativos ao conhecimento das enfermeiras sobre liderança e *coaching* e Parte III – Dados relativos às habilidades e atitudes exercidas pelas enfermeiras na prática da Liderança *Coaching*, nessa última buscou-se desvelar as atitudes das enfermeiras por meio de uma Escala de Likert, com seis campos de variação: nunca, raramente, nem sempre, quase sempre, sempre e não se aplica, representando a concordância e a discordância nas afirmativas, referente aos pontos fundamentais da Liderança *Coaching*.

A escala intervalar visa medir julgamentos, opiniões, percepções e atitudes das pessoas em relação a um determinado fenômeno. Logo, as respostas sugeridas são quantitativas, e a escala é construída com proposições mensuradas de maneira gradual, variando de intensidade – alta/baixa ou de direção positiva/negativa⁽⁶⁾.

Com o intuito de melhor adequar o instrumento de medida à realidade esperada pela pesquisadora, o instrumento foi submetido a pré-teste durante a fase de elaboração, o questionário foi aplicado em cinco enfermeiras que apresentaram as mesmas condições de inclusão previstas no estudo, em agosto de 2005.

Com a identificação da melhor forma de uso do instrumento, do vocabulário mais adequado nas questões e assegurado que possibilitasse medir as variáveis do estudo, os ajustes necessários foram feitos no questionário, antecedendo a coleta dos dados.

O estudo foi realizado respeitando as normas da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Antes da coleta de dados, a pesquisa foi analisada e aprovada para desenvolvimento pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP em 26 de agosto de 2005, CEP 0886/05.

A operacionalização da coleta de dados ocorreu entre 27 de agosto e 25 de setembro de 2005, em cinco etapas, a saber:

1ª Etapa: Abordagem aos sujeitos da pesquisa pela pesquisadora, solicitando a participação voluntária, dispondo-se a esclarecer possíveis dúvidas; **2ª Etapa:** Entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido às enfermeiras potenciais sujeitos da pesquisa, para tomada de conhecimento dos objetivos do estudo, das condições de preenchimento do instrumento de pesquisa e das garantias oferecidas durante e após a realização do estudo; **3ª Etapa:** Recebimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido devidamente assinado pelas respondentes; **4ª Etapa:** Entrega do questionário às enfermeiras que concordaram participar da pesquisa, solicitando que estes fossem respondidos e devolvidos à pesquisadora no prazo máximo de dez dias; e **5ª Etapa:** Recolhimento dos questionários respondidos.

Análise de dados

Os dados que caracterizaram a população e os encontrados nas questões estruturadas foram tratados com a base em seu agrupamento e submetidos a testes estatísticos apropriados, sob a orientação de um profissional da área. Na análise descritiva, as variáveis qualitativas foram resumidas em freqüências simples e relativas (valores percentuais) e as variáveis quantitativas foram expressas em médias, medianas, desvios-padrão, primeiro e terceiro quartis, valores mínimos e máximos. A confiabilidade da escala formada a partir dos itens do questionário foi avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach. Para confirmar a adequação dos agrupamentos dos itens em subescalas, foi realizada uma análise fatorial com o método de componentes principais e programa estatístico para efetuar os cálculos foi o SPSS for Windows, versão 11.0.

Aplicação do processo de análise de conteúdo

Para analisar as cinco questões abertas do questionário da pesquisa, utilizou-se o processo de análise de conteúdo⁽⁷⁾. Para autora citada, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens para se obterem indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens. Caracteriza-se pela sua capacidade de obter a análise dos significados. O material obtido das respondentes foi analisado e desenvolveu-se em torno de três etapas cronológicas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação de significados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos são expostos de maneira descritiva e analítica, relacionados com as ações de liderança exercidas pelas enfermeiras que atuam como líderes *coaches* na instituição hospitalar em estudo.

Características das Enfermeiras que atuam como Líderes Coaches

Das cento e cinquenta e duas enfermeiras existentes no campo de estudo, cento e trinta e duas estavam habilitadas a participar da pesquisa, conforme critérios de inclusão estabelecidos. Destas, 116 responderam ao questionário, correspondendo a 87,8% do total de participantes, sendo considerados válidos os de 111 (84%) respondentes.

Observou-se que 106 (95,5%) integrantes do estudo eram do sexo feminino, confirmando a informação encontrada em populações de pesquisas referentes a profissionais graduados em Enfermagem. Entretanto, diante da constatação da predominância de profissionais mulheres, é possível dizer que existe uma tendência de aumento de representantes do sexo masculino entre os enfermeiros, confir-

mado pelos dados fornecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, COREN - SP^(a); no qual constam que no período de 2000 a 2005, o número de enfermeiros ativos passou de 1.802 para 3.347, respectivamente.

Em relação ao cargo atribuído às enfermeiras na estrutura hierárquica da instituição estudada, 95 (85,6%) participantes ocupavam o cargo de enfermeira-líder, seguidas de 7 (6,3%) como enfermeiras encarregadas, 5 (4,5%) como enfermeiras supervisoras e 4 (3,6%) como enfermeiras de educação continuada. Quanto ao turno de trabalho, quase a metade 53 (47,7%) trabalhava no turno da noite, compreendendo os dois plantões (noite I e noite II),

Pôde-se observar que a média de idade encontrada foi de 35,1 anos (DP= 8 anos), variando de 25 a 50 anos. O tempo de graduação foi de 11,5 anos (DP= 6,6 anos), com variação de 2,5 anos a 27,8 anos. Quanto ao tempo na instituição, a média indicou 6,7 anos (DP= 5 anos), com mínimo de 2 meses e máximo de 24,7 anos.

Os dados sobre a formação acadêmica das enfermeiras revelaram que, a maioria, 92 (82,9%) possuía pós-graduação, das quais 11 (9,9%) fizeram *Stricto Sensu* em nível de mestrado e 81 (72,9%) especialização. Ressalta-se a importância do autodesenvolvimento das enfermeiras na aquisição de competências para orientar e conduzir as atividades de trabalho.

O enfermeiro deve atualizar-se continuamente após sua graduação e cabe às instituições o investimento no desenvolvimento profissional. Deve haver uma reciprocidade entre as oportunidades de aprendizado proporcionadas e as contribuições e intervenções para a melhoria das práticas da enfermagem⁽²⁾. Assim, destaca-se aqui a importância da aquisição constante de conhecimentos e habilidades na carreira profissional da população estudada.

Conhecimentos das Enfermeiras Líderes Coaches

Neste item, os resultados referentes aos aspectos da Liderança *Coaching* são descritos na percepção das enfermeiras participantes da pesquisa, quanto aos conhecimentos relativos a seu exercício.

Dos 111 sujeitos da pesquisa, 96 (86,4%) responderam à questão que diz respeito ao entendimento do conceito de liderança, em que 69 (62,2%) compreenderam a liderança como o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações e 17 (15,3%) definiram-na como o processo de transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização. Nenhuma enfermeira entendeu liderança como o direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos colaboradores. Uma vez que a situação em que o profissional está en-

^(a) Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Planilha com total de enfermeiros inscritos no COREN-SP, agrupados por ano e sexo, abril, 2005 [mensagem pessoal].

volvido, determina a relação entre líder e liderado, reforça a escolha das enfermeiras ao excluí-las de seu modo de entender a liderança.

Dentre as 96 respostas válidas, 10 (9%) participantes indicaram outros conceitos, suscitando a necessidade de compreender os significados da liderança para esse grupo. O agrupamento dos significados das respostas à pergunta aberta sobre esse tema gerou a categoria de análise do conteúdo entendimento sobre liderança que compreendeu seis subcategorias: desperta o potencial dos liderados; influencia o comportamento das pessoas; busca resultados por meio das pessoas; serve o outro; estabelece o processo de comunicação e a capacidade de envolver as pessoas.

Levando-se em conta a frequência das distribuições das unidades de registro em cada subcategoria, os dados possibilitaram verificar que três são as que concentram o maior número de indicações: despertar o potencial dos liderados, 4 (30,7%); influenciar o comportamento das pessoas, 3 (23,1%); busca de resultados por meio das pessoas 3 (23,1%) e ainda houve uma distribuição homogênea entre as outras subcategorias.

A busca do significado que permeou as informações das 10 (9%) enfermeiras que optaram por outro conceito, confirmou que para a maioria existe semelhança entre as alternativas que definem liderança como *um processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações* e *um processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização*⁽⁴⁾.

Assim, os achados confirmam que existe um entendimento de liderança coerente com o modelo de *Liderança Situacional*, adotado na referida instituição. Pode-se ainda inferir que as participantes demonstraram comprometimento com a visão institucional e compartilham com seus valores.

Após, analisar o conteúdo das subcategorias verificou-se que o entendimento das enfermeiras sobre liderança refletiu que o *Programa de Desenvolvimento de Líderes, denominado na instituição estudada como O Líder Educador*, contribuiu não só para aquisição de conhecimento, mas também para a compreensão sobre liderança e a necessidade de desenvolver líderes eficazes, partindo da premissa que o estilo deve ajustar-se à situação.

Em relação às enfermeiras que se consideram líder, verificou-se que todos os 111 sujeitos da pesquisa declararam reconhecerem como tal.

Assim, ao analisar o conteúdo desta categoria, os discursos evidenciaram que, independente de seu agrupamento em algumas subcategorias, o exercício da liderança sempre esteve enfatizado e foi identificado na inter-relação das enfermeiras com seus liderados, em determinadas situações.

Ao questionar as enfermeiras sobre o estilo de liderança exercida por elas, revelou-se que 98 (88,3%) respondentes exercem a liderança orientada para as tarefas e para as pessoas, dependendo da situação. Por essas respostas, pôde-se reconhecer que o exercício da liderança encontra-se apoiado nos princípios do modelo de Liderança Situacional que centra-se na premissa de que não existe um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. Nessa abordagem, a ênfase está no comportamento do líder em relação aos liderados frente a uma tarefa específica⁽⁸⁾, ou seja, fundamenta-se na inter-relação entre o comportamento de tarefa do líder, o comportamento de relacionamento do líder e a maturidade dos subordinados⁽⁴⁾.

As demais 13 respostas das enfermeiras referiram que 11 (9,9%) não associam os dois estilos na prática da liderança e duas (1,8%) informaram não usar qualquer estilo de forma preponderante..

Frente à indagação sobre como o *Programa de Liderança Coaching* contribuiu para o desenvolvimento das enfermeiras que atuavam na condição de líderes, verificou-se que 107 (96,4%) respondentes afirmaram que o programa foi a base para seu crescimento como líderes *coaches* permitindo a construção da categoria capacitação do líder *coach*. Dela decorreram oito subcategorias: aplicação dos conteúdos adquiridos; reconhecimento da maturidade dos liderados; melhoria de alcance dos resultados; respeito aos liderados; melhoria do desempenho do líder; contribuição para o autoconhecimento; contribuição para o desempenho dos liderados e melhoria na delegação de tarefas. Apenas quatro (3,6%) negaram que o treinamento tenha favorecido sua habilitação.

Quando expressaram que o treinamento contribuiu para a melhoria do alcance dos resultados, as enfermeiras líderes reconheceram que o programa teve como meta principal, transformar os líderes em mentores e educadores de seus liderados em busca de resultados concretos. Quanto ao fato de que 4 (3,6%) participantes negaram que o treinamento tenha favorecido seu desenvolvimento como líderes.

As enfermeiras definiram *Coaching*, 73 (65,8%) como um processo de alto impacto para aumento da produtividade; compromisso com os resultados e com a realidade das pessoas que pressupõe disposição para cooperar. Assim, é possível afirmar que caracterizam a prática da *Liderança Coaching* como novas alternativas de gestão⁽⁹⁾.

Entre os demais integrantes da população, dois grupos de 10 (9%) ofereceram respostas diferentes: o primeiro considerou o *Coaching* como um relacionamento no qual o líder avalia o desempenho das pessoas dentro da organização; e o segundo optou por não responder à questão. As 5 (4,5%) enfermeiras restantes definiram o processo como um treinamento que os líderes devem ofertar a seus liderados.

As definições das participantes que o consideraram como um relacionamento, no qual o líder avalia o desempenho das pessoas dentro da organização, podem ser entendidas como um processo de oferecer *feedback* do desempenho ao liderado, sendo esse um dos princípios presentes no processo *coaching*.

Dentre outros conceitos de *coaching* emitidos, 13 (11,7%) respondentes manifestaram-se de maneira que o agrupamento dos significados das respostas gerou a formação de uma categoria denominada Processo *Coaching* e em três subcategorias: prática de liderança responsável pelo desenvolvimento dos liderados; exercício da liderança situacional e o uso do processo de comunicação. Ficou explícito que as enfermeiras reconheceram que o processo *coaching* está inserido no exercício da liderança, com ênfase no desenvolvimento de seus liderados, assumindo a função de líder educadora. Nas subcategorias subseqüentes, observou-se a presença de alguns determinantes do processo *coaching*: a liderança situacional e o processo de comunicação.

Assim, os profissionais membros da equipe terão possibilidade de crescer e aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes no desenvolvimento da assistência de enfermagem. Isso é um processo contínuo que exige profunda dedicação para que tal resultado possa reverter em melhoria da qualidade da assistência e do trabalho em equipe⁽¹⁰⁾.

As 106 (95,5%) enfermeiras participantes do estudo se consideraram *coaches*, e 3 (2,7%) negaram esta condição e 2 (1,8%) não responderam.

Na análise do conteúdo das respostas das enfermeiras que se consideraram *coaches* na organização, foi possível identificar a categoria denominada Ser *Coach* e cinco subcategorias ligadas ao exercício da liderança: papel de treinador e orientador com 29 (29,6%); exercício de *feedback* com 21 (21,4%); alcance de metas e objetivos 21 (21,4%) e as demais com frequência de 27,6%: responsabilidade pelo desenvolvimento da equipe e desempenho das habilidades do *coach*.

As razões pelas quais as enfermeiras consideraram-se *coaches*, inicialmente estão ligadas ao fato de terem participado de um programa de capacitação com esse objetivo. Em segundo lugar, alegaram terem assumido o compromisso de transformarem-se de enfermeiras em líderes e de líderes em *coaches*. Por último, o reconhecimento de ser *coach* confirmou que as enfermeiras adotaram o papel organizacional desejado pela instituição.

Habilidades e Atitudes das Enfermeiras no Exercício da Liderança Coaching

Neste item, foram descritos os resultados referentes aos aspectos da liderança *coaching*, na percepção das enfermeiras participantes da pesquisa, quanto às habilidades e atitudes relativas ao seu exercício.

Das 111 enfermeiras que assinalaram as habilidades necessárias ao *coach*, 64 (57,7%) optaram pelas três cate-

gorias oferecidas: comunicação; dar e receber *feedback*; ganhar poder e exercer influência. Outra parcela de 34 (30,6%) respondentes escolheu a alternativa dar e receber *feedback* e 29 (26,1%) indicaram a comunicação como a habilidade preponderante ao *coach* no exercício da liderança. A comunicação constitui-se num elemento de suma importância no processo de liderar do enfermeiro. A maneira como se dá a transmissão de mensagem interferirá no resultado desejado⁽¹¹⁾.

As habilidades necessárias ao *coach* enfatizam a comunicação, ganhar poder e exercer influência como capacidades imprescindíveis da Liderança *Coaching*. Nesse sentido, o *coach* precisa saber se comunicar em duas vias, que envolve saber ouvir as pessoas, facilitar sua comunicação, entender os seus problemas e pontos de vista, para poder aconselhar e orientar e envolve, também, a manifestação de idéias, transmissão de informações e conhecimentos, experiências e expectativas⁽¹²⁾.

Ainda, como habilidade necessária ao *coach*, destacou-se dar e receber *feedback*, entendida como uma relação de papéis complementares, em que um não existe sem o outro. Dar *feedback* está ligado ao exercício de alguma forma de poder sobre o outro, seja ele por meio da estratégia de controle direto (mando), de influência ou de responsabilidade e receber *feedback*, também está ligado ao sentimento de poder, seja influenciando ou estar sob a responsabilidade do outro⁽¹³⁾.

Na análise de consistência, os 20 itens previstos no questionário foram avaliados e poderiam ser utilizados para compor uma escala de atitudes, não havendo a intenção de validação do instrumento. No entanto, estes itens forneceram indicações que a escala elaborada nesta pesquisa foi aceitável e indicou três itens de inconsistência.

Na escala total, a confiabilidade foi alta (alfa de *Cronbach* de 0,8835). Este coeficiente consiste em uma medida de zero a um e quanto mais próximo de um melhor a confiabilidade⁽¹⁴⁾, indicando que, observado o instrumento pela soma ou pela média dos 20 itens, foi possível mensurar a significância das atitudes das enfermeiras no exercício da Liderança *Coaching*.

Nas atitudes de comunicação, das cinco afirmações feitas quatro concentraram a maior frequência na resposta quase sempre com percentuais entre 58,3% e 48% e uma de 52,9% no grau de concordância sempre.

Naquelas referentes à abordagem, verificou-se que as três primeiras afirmações tiveram frequência de 81,9% a 52,2% no grau de concordância sempre e as duas seguintes variaram de 45,2% a 43,8% em quase sempre.

Já nas afirmações que disseram respeito a *feedback* e alcance de resultados, observou-se a mesma distribuição das maiores frequências na atitude comunicação, sendo: *feedback* - quatro entre 57,7% a 47,6% em quase sempre e uma de 49,5% em sempre; e alcance de resultados quatro entre 53,3% a 42,9% em quase sempre e uma de 75,2% em sempre.

Assim, as maiores médias foram constatadas nas seguintes atitudes: esclareço dúvidas dos colaboradores referentes às suas tarefas (4,82); fico à disposição dos colaboradores para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade (4,73); dou instruções e demonstro como as tarefas devem ser executadas pelos colaboradores, conforme suas necessidades (4,54); sei ouvir os colaboradores na perspectiva da comunicação interpessoal, reconheço e valorizo os colaboradores pelo que fazem ou pela forma como se comportam (4,49). Ressaltando e valorizando as competências individuais, diluindo o poder na equipe, fazendo com que cada membro reconheça o propósito e o significado do trabalho⁽¹⁵⁾.

As menores médias disseram respeito a três atitudes: auxílio na definição de metas para cada colaborador de minha equipe (4,00); utilizo a técnica de preferência de comunicação no diálogo com os colaboradores (3,98) e estabeleço o prazo necessário para cada colaborador no alcance de metas (3,92).

A limitação deste estudo, entretanto, centra-se no fato de não ter sido possível identificar a relação do estilo de liderança adotado pelas enfermeiras – líderes *coaches* ao aplicar a liderança situacional, como pode-se observar em outros estudos^(3,16) que utilizaram o mesmo referencial teórico.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que: os dados relativos ao perfil das enfermeiras revelaram que em sua totalidade, ocupavam cargo de líderes na estrutura hierárquica do departamento de enfermagem com predominância do sexo feminino, população heterogênea em relação à idade, tempo de graduação e tempo de atuação na instituição. Quanto ao turno de trabalho quase metade das integrantes (53 - 47,7%) trabalhava no turno da noite e a distribuição nos plantões manhã/tarde e isoladamente em manhã e tarde apresentou percentuais equivalentes. Ainda, 92 (82,9%) possuíam pós-graduação, sendo 81 (72,9%) enfermeiras em nível de *Lato Sensu*.

No entendimento do conceito de liderança pelas enfermeiras, 69 (62,2%) indicaram-no como processo de exercer influência sobre o comportamento de pessoas para al-

cançar objetivos em determinadas situações. Com referência ao *Coaching*, 73 (65,8%) respondentes, definiram-no como um processo de alto impacto para o aumento da produtividade, compromisso com os resultados e com a realidade das pessoas e, inclusive, disposição para cooperar.

Em relação às enfermeiras que se consideram líderes, verificou-se que todos os 111 sujeitos da pesquisa, assim, declaram-se e 106 (95,5%) assumiram a condição de líderes *coaches*. Ao reconhecerem ser líderes *coaches*, as participantes foram unânimes em afirmar que estavam assumindo o papel de líder e comprometendo-se em apoiar a equipe no alcance dos resultados. O estilo de liderança adotado pelas enfermeiras foi predominantemente orientado às tarefas e às pessoas, dependendo da situação envolvida.

Na investigação das habilidades interpessoais necessárias ao *coach*, foram identificadas que 64 (57,7%) respondentes optaram simultaneamente pelas três categorias oferecidas: comunicação; dar e receber feedback; e ganhar poder e exercer influência.

Os resultados referentes às atitudes das enfermeiras foram obtidos baseados em uma escala de Likert, elaborada pela autora principal do presente estudo, que teve alta confiabilidade quando analisada em seu total (alfa de Cronbach de 0,8835) de fácil aplicabilidade e amplo nos aspectos que se propôs avaliar.

Quanto ao grau de concordância nas atitudes de comunicação, *feedback* e alcance de resultados, das cinco afirmações apresentadas em cada uma, quatro indicaram o grau quase sempre e uma sempre. Para as atitudes de abordagem, o grau de concordância distribuiu-se de forma diferente, sendo três para sempre e duas para quase sempre. Como as atitudes são interligadas, dependentes e superpõem-se umas às outras na integração entre elas, foi possível concluir que as atitudes das enfermeiras revelaram o exercício da liderança *Coaching*.

Após a análise dos resultados evidenciados, surgem novas perspectivas para que estudos sejam desenvolvidos no sentido de clarificar a aplicabilidade do modelo proposto, a fim de que possam ser utilizados de forma que possibilitem o entendimento da Liderança *Coaching* e, ainda, seja um modelo de referência para o exercício da liderança no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Charan R. O líder criador de líderes. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
2. Cunha KC. Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari; 2005.
3. Silva MA, Galvão MC. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de Centro Cirúrgico. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):104-12.
4. Hersey P, Blanchard KH. Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional. São Paulo: EPU; 1986.
5. Goldsmith M, Lyons L, Freas A. *Coaching*: o exercício da liderança. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
6. Polit D, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

-
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
 8. Wehbe G, Galvão MC. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(1):33-8.
 9. Nelson JL, Apenhorst DK, Carter LC, Marlum EK, Schneider JV. Coaching for competence. *Medsurg Nurs.* 2004;13(1):32-5.
 10. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com o perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. *Rev Lat Am Enferm.* 2009;17(1):28-33.
 11. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):117-22.
 12. Chiavenato I. Construção de talentos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2002.
 13. Araújo A. Coach: um parceiro para seu sucesso. São Paulo: Gente; 1999.
 14. Nunnally JC. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1978.
 15. Simões ALA. Desenvolver o potencial de liderança: um desafio para o enfermeiro [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
 16. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Coleta JAD. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Lat Am Enferm.* 1998;6(1):81-90.