

LIDERANÇA *COACHING* DO ENFERMEIRO E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Victoria Dorneles Nery Galiotti¹ 

André Almeida de Moura² 

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹ 

Renata Cristina Gasparino³ 

Alexandre Pazetto Balsanelli¹ 

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivos: avaliar a autopercepção sobre liderança *coaching* do enfermeiro no ambiente hospitalar; classificar o ambiente da prática profissional em enfermagem; e correlacionar a autopercepção do enfermeiro sobre liderança *coaching* e o ambiente da prática profissional em enfermagem.

Método: estudo transversal, realizado em hospital privado, na cidade de São Paulo, com 67 enfermeiros, entre agosto e dezembro de 2022, com o uso do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança e da versão brasileira da *Practice Environment Scale*. Os dados foram analisados com estatística descritiva, ao passo que, para as correlações, empregaram-se o Teste de Correlação de Pearson, com tamanho do efeito pela classificação de Cohen, e a análise de sensibilidade do poder estatístico. A significância estatística adotada foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: os resultados mostraram que 70,1% dos participantes eram do sexo feminino e com tempo de formação em 10,7 anos (DP=6,98). A média de autopercepção da liderança *coaching* foi de 86,7 (DP=8,43), indicando uma avaliação positiva. Quanto ao ambiente de trabalho, quatro entre cinco subescalas da *Practice Environment Scale* obtiveram média acima de 2,5 pontos, classificando o ambiente hospitalar, em análise, como favorável. Foram encontradas nove correlações de tamanho de efeito médio entre os domínios da liderança *coaching* com o ambiente da prática profissional em enfermagem.

Conclusão: a liderança *coaching* foi percebida positivamente pelos enfermeiros; o ambiente de prática profissional em enfermagem foi considerado favorável; e correlações importantes foram identificadas entre os domínios da liderança *coaching* e o ambiente da prática profissional em enfermagem.

DESCRIPTORES: Liderança. Ambiente de instituições de saúde. Prática profissional. Enfermagem. Pesquisa em administração de enfermagem.

COMO CITAR: Galiotti VDN, Moura AA, Cunha ICKO, Gasparino RC, Balsanelli AP. Liderança *coaching* do enfermeiro e sua relação com o ambiente de prática profissional em enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA];33: e20240017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0017pt>

NURSES' LEADERSHIP COACHING AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PROFESSIONAL PRACTICE ENVIRONMENT IN NURSING

ABSTRACT

Objectives: to assess nurses' self-perception of coaching leadership in the hospital environment; to classify professional nursing practice environment; and to correlate nurses' self-perception of coaching leadership and professional nursing practice environment.

Method: a cross-sectional study, carried out in a private hospital, in the city of São Paulo, with 67 nurses, between August and December 2022, using the Nurse Self-Perception Questionnaire in Leadership Exercise (*Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança*) and the Brazilian version of the Practice Environment Scale. The data were analyzed with descriptive statistics, whereas, for correlations, Pearson's correlation test, with effect size by Cohen's classification, and sensitivity analysis of statistical power were used. The statistical significance adopted was 5% ($p \leq 0.05$).

Result: the results showed that 70.1% of participants were female and had completed their training in 10.7 years ($SD=6.98$). The mean self-perception of coaching leadership was 86.7 ($SD=8.43$), indicating a positive assessment. Regarding the work environment, four out of five subscales of the Practice Environment Scale obtained a mean above 2.5 points, classifying the hospital environment under analysis as favorable. Nine correlations of medium effect size were found between the domains of coaching leadership and professional nursing practice environment.

Conclusion: coaching leadership was perceived positively by nurses; the professional practice environment in nursing was considered favorable; and important correlations were identified between the domains of coaching leadership and professional nursing environment.

DESCRIPTORS: Leadership. Health facility environment. Professional practice. Nursing. Nursing administration research.

EL COACHING DE LIDERAZGO DE ENFERMEROS Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivos: evaluar la autopercepción de enfermeros sobre el liderazgo en coaching en el ambiente hospitalario; clasificar el ambiente de la práctica profesional de enfermería; y correlacionar la autopercepción de enfermeros sobre el liderazgo en coaching y el ambiente de la práctica profesional de enfermería.

Método: estudio transversal, realizado en un hospital privado, de la ciudad de São Paulo, con 67 enfermeros, entre agosto y diciembre de 2022, utilizando el Cuestionario de Autopercepción del Enfermero en el Ejercicio de Liderazgo (*Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança*) y la versión brasileña de la Practice Environment Scale. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva, mientras que, para las correlaciones, se utilizaron la prueba de correlación de Pearson, con tamaño del efecto basado en la clasificación de Cohen, y el análisis de sensibilidad del poder estadístico. La significación estadística adoptada fue del 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: los resultados mostraron que el 70,1% de los participantes eran mujeres y se habían graduado en 10,7 años ($DE=6,98$). La autopercepción media del liderazgo en coaching fue de 86,7 ($DE=8,43$), lo que indica una valoración positiva. En cuanto al ambiente de trabajo, cuatro de cinco subescalas de la Practice Environment Scale tuvieron promedio superior a 2,5 puntos, clasificando el ambiente hospitalario, en el análisis, como favorable. Se encontraron nueve correlaciones de tamaño de efecto medio entre los dominios del coaching de liderazgo y el entorno de la práctica profesional de enfermería.

Conclusión: los enfermeros percibieron positivamente el liderazgo del coaching; el ambiente de práctica profesional de enfermería se consideró favorable; y se identificaron correlaciones importantes entre los dominios del liderazgo del coaching y el entorno profesional en enfermería.

DESCRIPTORES: Liderazgo. Ambiente de instituciones de salud. Práctica profesional. Enfermería. Investigación en administración de enfermería.

INTRODUÇÃO

A liderança gera repercussões nos indivíduos de uma organização, podendo estar diretamente relacionada ao ambiente de trabalho, sendo capaz de afetar a produtividade individual e organizacional dos profissionais dentro do seu contexto de prática¹.

No âmbito da enfermagem, a liderança transpassa as ações do enfermeiro, podendo ser aplicada em seus conhecimentos administrativos, técnicos e relacionais, impactando diretamente sua equipe e a qualidade da assistência ao paciente, de forma que, quando não bem exercida, potencializa a geração de conflitos interpessoais².

Esse processo envolve uma relação interpessoal entre líder e liderado. Sendo assim, para este estudo, optou-se pela liderança *coaching* acreditando que os conceitos estabelecidos nesse modelo de liderança colaboram com os profissionais para lidar com essas diversidades, promovendo um ambiente de trabalho eficaz e alinhado com os objetivos organizacionais². O uso de técnicas de *coaching* possibilita uma liderança mais adaptável e focada no desenvolvimento contínuo das competências dos enfermeiros, resultando em uma prestação de cuidados em saúde de alta qualidade e em sintonia com as rápidas mudanças do mundo contemporâneo e das evoluções tecnológicas³.

Diante da importância do modelo de liderança aplicado, a liderança *coaching*, pautada no processo de *coaching*, vem ganhando espaço e se contextualizando na realidade brasileira², por encorajar e motivar o liderado a aprender influenciando o grupo a alcançar metas, promovendo o desenvolvimento de competências durante esse processo, que gerará como constante resultado uma assistência de qualidade aos pacientes e promover satisfação no trabalho^{1-2,4}.

A essência das dimensões do processo de liderança *coaching* compreende os seguintes domínios: Comunicação; Dar e receber *feedback*; Dar poder e exercer influência; e Apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais³.

Sendo a liderança uma competência necessária ao exercício profissional do enfermeiro⁵, é desejável que as instituições analisem possíveis barreiras que possam distanciar o enfermeiro de suas funções primordiais e que resultem em um acúmulo de funções secundárias que afetam diretamente o ambiente profissional, comprometendo a liderança e o cuidado prestado⁶.

Revisão integrativa aponta que liderança *coaching* dos enfermeiros impacta positivamente os profissionais na cultura organizacional, influenciando elementos como compromisso organizacional, empoderamento e produtividade. Ainda, o artigo conclui que são necessários novos estudos que analisem a relação da liderança com outras variáveis, como o ambiente de prática².

Para a enfermagem, o ambiente de prática profissional é conhecido como as características organizacionais que facilitam ou limitam o exercício do trabalho da enfermagem, e, quando características facilitadoras estão presentes, podem beneficiar as pessoas e a qualidade do cuidado⁵.

Nesse sentido, cabe destacar que desde a década de 1980⁷, o ambiente da prática profissional tem sido objeto de investigação nos Estados Unidos, principalmente no que se refere à atuação profissional dos enfermeiros. O ambiente de prática é justificado pela interação entre a satisfação no trabalho, o suporte institucional e o gerenciamento participativo⁵. Esses fatores influenciam tanto o desempenho dos enfermeiros quanto seu grau de satisfação no trabalho. Investigar esses elementos é de extrema importância para compreender práticas de enfermagem, como a liderança, a estrutura organizacional e a assistência prestada^{6,8}.

Diante da importância de promover um ambiente profissional favorável, encontram-se nas bases literárias estudos que visam avaliar o ambiente da prática profissional em enfermagem e sua relação com possíveis variáveis que possam influenciar tanto positivamente quanto negativamente esse ambiente.

Assim, considerando o modelo promissor de liderança *coaching* e a avaliação do ambiente da prática profissional como base deste estudo, mostra-se necessário realizar pesquisas que investiguem evidências que considerem a relação dessas variáveis, visto que há uma lacuna na literatura sobre

essa relação. Como hipótese inicial deste trabalho, sugere-se que os enfermeiros líderes *coach* promovam um ambiente de prática profissional em enfermagem favorável.

Dessa forma, norteia-se esta pesquisa a partir da pergunta: existe relação entre o ambiente de prática profissional em enfermagem e a liderança *coaching* exercida pelos enfermeiros? Para tanto, o presente trabalho objetiva avaliar a autopercepção sobre liderança *coaching* do enfermeiro no ambiente hospitalar, classificar o ambiente da prática profissional em enfermagem e correlacionar a autopercepção do enfermeiro sobre a liderança *coaching* e o ambiente de prática profissional em enfermagem.

Por fim, os resultados obtidos nesta pesquisa têm o potencial de trazer uma contribuição significativa para o campo da enfermagem e para a gestão em saúde de forma mais ampla. Os dados e as evidências obtidos oferecem a possibilidade de o gestor empregar a liderança *coaching* para promover um ambiente de prática profissional que seja tanto saudável quanto produtivo. Além disso, os resultados podem inspirar outras instituições a adotarem modelos semelhantes em suas práticas de liderança.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal correlacional, cuja descrição resultados foi guiada pela ferramenta *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE). Estudos dessa natureza buscam uma investigação das relações entre as variáveis, analisando-as tanto de forma isolada quanto de forma associada⁹.

O presente estudo foi submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, obtendo-se Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2022, com o uso da ferramenta *online Google Forms*® em hospital privado do município de São Paulo, SP, Brasil, que é acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação em nível três e que conta com estrutura e tecnologia de ponta, sendo referência na região, com 204 leitos disponíveis para atendimento ao público adulto nas áreas clínica e cirúrgica.

A estratégia de abordagem foi realizada através dos *e-mails* corporativos dos enfermeiros, de todas as áreas assistenciais, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, em que o pesquisador principal enviou convite para participação juntamente com o *link* da ferramenta de preenchimento. Também foi realizada uma segunda abordagem direta e presencial com os colaboradores em sua totalidade, após 30 dias do envio do e-mail, para lembrá-los da pesquisa e da importância de participarem.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros assistenciais, supervisores (coordenam e monitoram as atividades diárias dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em uma unidade específica de saúde) ou gerentes (realizam a gestão geral de um departamento ou unidade de enfermagem, incluindo a definição de políticas, o planejamento estratégico, o gerenciamento de recursos humanos e financeiros) com, no mínimo, três meses de trabalho na instituição, período esse em que o trabalhador é efetivado a partir dos pressupostos da Constituição das Leis Trabalhistas. Os critérios de exclusão foram o participante estar em licença no período da coleta de dados, enfermeiros que não atuavam diretamente na assistência e/ou que não tinham técnicos de enfermagem diretamente subordinados a eles, como enfermeiros auditores, enfermeiros de times de terapia infusional e grupo de pele.

Na época da coleta de dados, o hospital contava com um total de 142 enfermeiros, dos quais 117 foram convidados a participar da pesquisa, de maneira intencional, por ocuparem posições em que a prática da liderança é necessária. Todos que aceitaram participar (n=67) preencheram os instrumentos corretamente, não havendo perdas na amostra.

As variáveis do estudo foram sociodemográficas (categoria biológica (sexo), idade, tempo de formação, área de especialização (*lato sensu*), se possuía mestrado e/ou doutorado, tipo de instituição de formação, tempo de trabalho na instituição atual e cargo atual), autopercepção da liderança *coaching* e avaliação do ambiente da prática profissional em enfermagem.

Para aferir a variável de liderança *coaching*, foi utilizado questionário construído e validado no Brasil, Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL)¹⁰, direcionado ao profissional enfermeiro, cujo tempo estimado para preenchimento é de oito minutos.

O QUAPEEL é subdividido em três partes: a primeira contém dados para caracterização social e profissional da amostra; a segunda é composta por questões abertas e fechadas que abordam o conceito e modelo de liderança exercida e habilidades de um líder; e a terceira é composta por 20 itens, distribuídos em quatro dimensões: Comunicação (itens de 1 a 5); Dar e receber *feedback* (itens de 6 a 10); Dar poder e exercer influência (itens de 11 a 15); e Apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais (itens de 16 a 20)¹⁰.

Os itens são avaliados por uma escala *Likert* de seis pontos, em que um representa “nunca – não percebo a afirmação” e cinco representa “sempre – percebo todas às vezes a afirmação”, ou seja, quanto maior a pontuação obtida, maior é a percepção do exercício do comportamento descrito na prática diária. Na escala de respostas, o participante também tem a opção de resposta “não se aplica”. Os escores para as subescalas são obtidos pela média da soma das respostas dos profissionais, com exceção da opção “não se aplica”, que é equivalente a zero, e, quando é selecionada, não fará parte do cálculo da média¹⁰.

Para análise da variável “ambiente da prática profissional em enfermagem”, foi utilizada a escala *Practice Environment Scale* (PES) – versão brasileira, validada para avaliação de enfermeiros¹¹.

A versão validada da PES tem como objetivo avaliar o ambiente da prática profissional da enfermagem por meio de 24 itens, distribuídos em cinco subescalas: Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares (cinco itens); Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado (sete itens); Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem (cinco itens); Adequação da equipe e de recursos (quatro itens); e Relações colegiais entre enfermeiros e médicos (três itens)¹¹.

A escala de medida utilizada é a do tipo *Likert*, porém com quatro pontos, na qual os participantes respondem se determinada característica está presente em seu trabalho diário por meio da escolha de quatro opções: “concordo totalmente” (quatro pontos); “concordo parcialmente” (três pontos); “discordo parcialmente” (dois pontos); e “discordo totalmente” (um ponto). Sendo assim, quanto maior a pontuação, maior a percepção sobre a presença de características favoráveis à prática profissional do enfermeiro. Os escores para as subescalas são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos.

Acerca da interpretação da escala, pontuações com valores de 2,5 podem ser identificadas como ponto neutro. Acima deste ponto, considera-se o ambiente favorável à prática profissional, pois reflete a concordância de que as características descritas estão presentes no ambiente em que o profissional exerce suas atividades. As instituições com pontuações acima de 2,5 em nenhuma ou em uma subescala podem ser consideradas como desfavoráveis à prática profissional da enfermagem; as com pontuações acima de 2,5 em duas ou três subescalas podem ser consideradas como detentoras de ambientes mistos; e aquelas acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas podem ser consideradas com ambientes favoráveis à prática profissional da enfermagem¹². O alfa de Cronbach das subescalas do instrumento variou entre 0,76 e 0,87¹¹.

Utilizou-se o *software SPSS Statistics*, versão 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). A base teórica utilizada para a análise de dados está descrita de forma pormenorizada por Field¹³. Para o cálculo dos Intervalos de Confiança de 95%, foi utilizado o método de viés corrigido e acelerado com base em 1.000 amostras de *bootstrap*. Os valores entre colchetes nas tabelas indicam os limites superior e inferior dos Intervalos de Confiança de 95%.

Foram adotados testes estatísticos descritivos, como média, mediana, desvio padrão (DP), e testes inferenciais, como o Teste de Correlação de Pearson e o tamanho do efeito para avaliação das variáveis “autopercepção da liderança *coaching*” e “avaliação do ambiente da prática profissional

em enfermagem”, considerando o valor total e os seus respectivos domínios. O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$).

A interpretação dos tamanhos dos efeitos foi realizada pela classificação proposta¹⁴ para o coeficiente “r”, sendo adotados os seguintes critérios para classificação: tamanho pequeno, com valor entre $[0,100]$ e $[0,299]$; tamanho médio, com valor entre $[0,300]$ e $[0,500]$; e tamanho grande, com valor acima de $[0,500]$.

Conforme a análise de dados realizada previamente, realizou-se a análise *post-hoc* (pós-teste) de sensibilidade do poder estatístico, com o intuito de identificar o menor nível de correlação detectável com a amostra coletada. Para tanto, utilizou-se o *software* G*Power, versão 3.1.9.7¹⁵.

Consideraram-se os seguintes parâmetros: Teste de Correlação de Pearson; erros tipo I e II fixados em 5% e 20%, respectivamente; correlação esperada na hipótese nula = 0; e amostra total de 67 indivíduos.

Verificou-se que a amostra coletada foi suficiente para a detecção de coeficientes de correlação $\geq 0,334$, sendo que a amostra pode não ter sido grande o suficiente para a detecção de coeficientes de correlação $<0,334$ (desconsiderando o sinal). Não foi necessário aferir a normalidade dos dados, porque a técnica de *bootstrap* já contorna qualquer possível problema de distribuição anormal dos dados¹³.

Considerando a classificação dos tamanhos dos efeitos proposta¹⁴, é possível concluir que a amostra coletada é capaz de identificar qualquer correlação forte e quase todas as correlações moderadas (excluindo aquelas entre 0,300 e 0,333).

RESULTADOS

Um total de 67 enfermeiros respondeu aos instrumentos de coleta de dados; 70,1% ($n=47$) eram do sexo feminino; e dos 92,5% ($n=62$) que exerciam o cargo de enfermeiro assistencial, 52,2% ($n=35$) trabalhavam no período noturno. Assim, 98,5% ($n=66$) realizaram sua formação em instituição privada e 92,5% ($n=62$) possuíam especialização, sendo 50,7% ($n=34$) em terapia intensiva. Nenhum dos respondentes referiu ter mestrado ou doutorado.

Os demais respondentes que não se enquadraram no cargo de enfermeiro assistencial (7,46%; $n=5$) eram enfermeiros que exerciam cargos de supervisor ou gerente.

A idade média dos respondentes foi de 38,58 (DP 8,05) anos, com mínimo de 25 anos e máximo de 58 anos, tendo tempo de formação médio em 10,72 anos (DP 6,98), com variação mínima de um ano e máxima de 28 anos, e tempo médio de atuação na instituição de 4,85 anos (DP 4,25), com mínimo de 0 anos e máximo de 17 anos.

Acerca da caracterização da amostra através do QUAPEEL, 94,0% ($n=63$) dos respondentes se consideraram líderes e afirmaram que exerciam um estilo de liderança orientado para as pessoas e para as tarefas, dependendo da situação (73,13%) ($n=49$). Também foram encontrados respondentes que exercem unicamente o estilo de liderança orientado para as pessoas (19,40%) ($n=13$) e para as tarefas (7,46%) ($n=5$).

Acerca das habilidades interpessoais consideradas necessárias ao líder, 25,37% ($n=17$) consideraram exclusivamente a habilidade de comunicação. Em seguida, 17,91% ($n=12$) centraram-se exclusivamente na habilidade de dar e receber *feedback*, enquanto que 4,48% ($n=3$) destacaram unicamente a importância da habilidade de dar poder e exercer influência. Por outro lado, a maioria dos respondentes, correspondendo a 68,66% ($n=46$), reconheceu a importância de todas as habilidades mencionadas acima.

A Tabela 1 mostra a média e mediana das pontuações das subescalas do QUAPEEL e da PES.

Tabela 1 – Caracterização da amostra em relação à pontuação média e mediana das subescalas do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) e da *Practice Environment Scale* (PES) (n=67). São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Escola	Subescala	Média	DP*	Mediana	Mín.†	Máx.‡
QUAPEEL	Comunicação	21,60	2,25	22,00	15,00	25,00
	Dar e receber <i>feedback</i>	22,25	2,40	23,00	16,00	25,00
	Dar poder e exercer influência	21,37	2,63	21,00	14,00	25,00
	Apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais	21,48	2,53	22,00	16,00	25,00
	Total	86,70	8,43	86,00	67,00	100,0
PES	Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,72	0,69	2,80	1,00	4,00
	Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,90	0,60	3,00	1,57	4,00
	Habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/ supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	2,97	0,66	3,00	1,60	4,00
	Adequação da equipe e de recursos	2,33	0,69	2,50	1,00	3,75
	Relações colegiais entre enfermeiros e médicos	3,03	0,53	3,00	1,33	4,00
	Total	2,80	0,55	2,88	1,46	3,83

Legenda: *: desvio padrão; †: mínimo; ‡: máximo.

Ao analisar os resultados das subescalas dos instrumentos aplicados, notou-se que os enfermeiros tiveram um resultado médio de 86,7 pontos (DP 8,43) em 100 possíveis no QUAPEEL. Demonstram inclinação ao exercício da liderança *coaching*, já que se entende que, quanto mais próximo de 100 pontos, maior o grau de liderança *coaching* exercida pelo enfermeiro. Com relação à PES, notou-se que quatro subescalas alcançaram pontuações superiores a 2,5, classificando o ambiente como favorável.

Foi realizada a investigação da consistência interna para os questionários QUAPEEL e PES por meio do cálculo do coeficiente ω (ômega)¹⁶, obtendo-se o resultado total na QUAPEEL de $\omega=900$ e PES de $\omega=931$, evidenciando que os instrumentos apresentaram alta consistência interna.

A Tabela 2 apresenta a correlação das pontuações das subescalas do QUAPEEL com as subescalas da PES por meio do Teste de Correlação de Pearson. Optou-se pela utilização de um teste paramétrico, devido ao fato de todas as variáveis serem de natureza quantitativa. As correlações encontradas foram de tamanho de efeito pequeno e médio. Na Tabela 2, apresentada a seguir, foram consideradas sensíveis as correlações com coeficiente $\geq 0,334$.

Tabela 2 – Análise da correlação das pontuações das subescalas do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) com as subescalas da *Practice Environment Scale* (PES).
São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Escala	Sub-escala	QUAPEEL									
		1		2		3		4		Total	
		Coef.	p	Coef.	p	Coef.	p	Coef.	p	Coef.	p
		[IC [†] 95%]		[IC [†] 95%]		[IC [†] 95%]		[IC [†] 95%]		[IC [†] 95%]	
PES	1	0,152	0,220	0,142	0,251	0,376	0,002*	0,383	0,001*	0,314	0,010*
		[-0,119,0,440]		[-0,061,0,349]		[0,145,0,566]		[0,161,0,576]		[0,098,0,510]	
	2	0,371	0,002*	0,185	0,140	0,339	0,006*	0,267	0,032*	0,339	0,006*
		[0,127,0,594]		[-0,066,0,412]		[0,103,0,572]		[0,028,0,491]		[0,098,0,558]	
	3	0,150	0,225	0,091	0,462	0,299	0,014*	0,251	0,040*	0,235	0,056
		[-0,087,0,402]		[-0,133,0,302]		[0,062,0,498]		[0,022,0,466]		[-0,001,0,454]	
	4	0,159	0,199	0,127	0,308	0,214	0,082	0,153	0,216	0,191	0,121
		[-0,105,0,451]		[-0,094,0,336]		[-0,062,0,452]		[-0,104,0,406]		[-0,068,0,425]	
	5	0,179	0,148	0,129	0,299	0,264	0,031*	0,215	0,081	0,231	0,060
		[-0,072,0,405]		[-0,106,0,380]		[-0,005,0,509]		[-0,047,0,449]		[-0,012,0,451]	
	Total	0,257	0,039*	0,168	0,182	0,368	0,003*	0,319	0,010*	0,329	0,008*
		[-0,018,0,514]		[-0,064,0,393]		[0,126,0,596]		[0,067,0,550]		[0,064,0,551]	

Teste de Correlação de Pearson.

Legenda: *: valor estatisticamente significativo no nível de 5% ($p \leq 0,05$); †: Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

As variáveis sociodemográficas da amostra deste estudo apresentaram resultados congruentes com a Pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz¹⁷, evidenciando que a maioria era do sexo feminino, possuía formação em instituições de ensino privadas, pós-graduada, porém com tempo de formação maior. A média de idade dos participantes se enquadrava na categoria da “maturidade profissional”¹⁷, que corresponde à terceira fase de desenvolvimento da carreira. Nessa fase, os indivíduos têm idades compreendidas entre 36 e 50 anos, caracterizando-se como profissionais que se encontram em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas na área da enfermagem. Estão, portanto, adequadamente preparados e qualificados para o mercado de trabalho, desfrutando do auge do reconhecimento profissional.

Nesse contexto, é perceptível que a amostra se encontra em um estágio de aprimoramento de suas competências no campo da enfermagem. Portanto, a avaliação do exercício da liderança *coaching*, um modelo de liderança que enfatiza a relevância de desenvolver habilidades de comunicação, dar e receber *feedback*, exercer influência e apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais, mostra-se pertinente e oportuna.

Sob outra perspectiva, também foi obtida uma porcentagem de respondentes que não se consideraram líderes, justificando que são recém-formados e que acreditam que, pela falta de experiência, ainda não conseguiriam exercer a liderança.

Portanto, compreende-se que o desenvolvimento da habilidade de liderança é crucial para o profissional enfermeiro, assegurando o estabelecimento de uma liderança participativa, presente, empática, eficaz e baseada em relacionamentos interpessoais sólidos, essencial para garantir a segurança do paciente¹⁸, e para que, conseqüentemente, o mesmo possa enfrentar as dificuldades de adaptação ao ambiente, abordagem hipossuficiente acerca da liderança na formação profissional¹⁸⁻¹⁹, superar resistências na aceitação de sua liderança, especialmente por parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem¹⁹.

Em relação à aplicação do QUAPEEL, identificou-se uma inclinação na amostra que compôs este estudo para exercício da liderança *coaching*. Há evidências de que esse modelo de liderança

apresenta um desenvolvimento mais aprimorado de comunicação, além de demonstrar uma capacidade significativa de estabelecer relações mais sólidas com sua equipe¹, agindo como agentes facilitadores no processo de transformação da organização e promovendo um ambiente propício à evolução e ao crescimento coletivo²⁰.

Acerca da comparação entre amostras sobre autopercepção dos enfermeiros, notaram-se médias semelhantes entre os respondentes. Destaca-se que a média obtida no presente estudo, 86,7 pontos (DP 8,43), assemelhou-se à de outras pesquisas, 86,23 (DP 8,95)²¹ e 84,41 (DP 9,44)²², demonstrando uma linearidade entre o exercício da liderança *coaching* entre enfermeiros no contexto hospitalar.

Os resultados obtidos indicaram uma clara percepção das diferentes dimensões do processo de *coaching*. As pontuações atribuídas a essas dimensões foram consistentemente elevadas, evidenciando uma abrangência a esse tipo de liderança por parte dos participantes. Além disso, observaram-se poucas variações nas avaliações das subescalas ao longo do estudo, sugerindo uma uniformidade na interpretação e na aplicação dos conceitos relacionados ao *coaching*.

A subescala “Comunicação” teve valor médio alto entre os respondentes, indo ao encontro aos dados de outra pesquisa que também encontrou uma avaliação positiva dessa dimensão. A comunicação é crucial na rotina dos enfermeiros, pois influencia o comportamento e o desempenho dos liderados, além de colaborar para a redução do estresse, a promoção do bem-estar da equipe e a melhora da qualidade de vida dos trabalhadores, favorecendo a segurança do paciente²².

A subescala “Dar e receber *feedback*” foi a que obteve maior média entre os respondentes, sendo congruente com outros estudos^{1,23} que também demonstraram maiores médias nessa subescala. Isso sugere que os enfermeiros reconhecem a importância de realizar um processo que objetive mudanças de comportamentos inadequados, manutenção de comportamentos desejáveis e orientação para novos comportamentos²⁰, visando melhorar o desempenho profissional de sua equipe e contribuir para o sucesso da organização. Portanto, o *feedback* deve ser considerado uma ferramenta essencial e integrada ao processo de trabalho, proporcionando *insights* valiosos para o aprimoramento e a adaptação na prestação de cuidados de saúde²¹.

Em contrapartida, a subescala “Dar poder e exercer influência” registrou a menor média entre as subescalas, o que ressalta a necessidade de os enfermeiros reconsiderarem a importância de exercer essa função. É crucial compreender que conceder autoridade e estar aberto a influências estão intrinsecamente ligados à participação dos subordinados na gestão e à partilha de responsabilidades com o objetivo de alcançar resultados mais favoráveis^{1,23}. A atuação do enfermeiro adquire maior relevância para a equipe quando as decisões são tomadas de forma colaborativa, uma vez que, dessa maneira, os subordinados se sentem mais valorizados, resultando em maior satisfação e motivação no desempenho de suas funções²⁴.

O ambiente de prática profissional em enfermagem, neste estudo, foi avaliado como favorável. Pesquisa²⁵ que incluiu 46 estudos que utilizaram a escala PES demonstrou que, em 16 estudos, foram apresentados resultados médios do ambiente que variaram de 2,30 a 3,07. O estudo com a pontuação mais baixa tinha uma amostra pequena, e investigou a intenção de rotatividade de enfermeiros no Caribe Oriental, enquanto o estudo com a pontuação mais alta ocorreu em um hospital australiano em busca do reconhecimento *Magnet*. Em estudos com enfermeiros de hospitais magnéticos, as pontuações compostas variaram de 2,92 a 3,00.

A subescala “Adequação de equipe e recursos” foi a única que não atingiu a média acima de 2,5 pontos, o que demonstrou uma avaliação desfavorável nesse quesito. Pesquisa²⁶ demonstrou que pacientes em instituições hospitalares com níveis de dimensionamento e qualificação de pessoal de enfermagem mais favoráveis apresentaram uma menor probabilidade de óbito intra-hospitalar, em comparação àqueles tratados em ambientes com deficiências na alocação de recursos de enfermagem.

As demais subescalas da PES tiveram classificações favoráveis, dando destaque para a subescala “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos”, que foi a melhor avaliada pelos

respondentes, corroborando pesquisa²⁷ que também teve essa subescala com a maior pontuação, em que se aferiu que a boa relação entre os profissionais é essencial para favorecer um ambiente de trabalho favorável, assim como garantir a segurança da assistência prestada aos pacientes.

Ao analisar as correlações entre as subescalas do QUAPEEL e da PES, foram percebidas correlações significativas, sendo explanadas abaixo as que apresentaram tamanho do efeito médio e que contemplaram a análise de sensibilidade com coeficiente " r " $\geq 0,334$.

A subescala "Comunicação" foi correlacionada com "Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado". Dessa forma, pode-se compreender que exercer a comunicação efetiva entre os membros da equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde é fundamental para garantir a qualidade do cuidado prestado. Por meio de uma comunicação clara e precisa, os fundamentos de enfermagem podem ser compartilhados e aplicados de forma adequada, contribuindo para uma assistência de excelência aos pacientes²⁸.

As próximas correlações a serem apresentadas serão entre a subescala "Dar poder e exercer influência", contemplando as subescalas "Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares", "Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado" e "*Practice Environment Scale* total".

Essa subescala mede a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o suporte da liderança *coaching* para o desenvolvimento profissional. Através da correlação com "Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares", entende-se que, quando os enfermeiros têm a oportunidade de participar ativamente das discussões sobre os assuntos hospitalares, eles adquirem maior poder de influência nas decisões que afetam a assistência prestada, o que pode justificar a correlação positiva encontrada²⁷.

Da mesma forma, a correlação da subescala "Dar poder e exercer influência" com "Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado" sugere que o desenvolvimento profissional pode auxiliar os profissionais de enfermagem a entenderem melhor o trabalho. Isso significa que, quando os profissionais têm a oportunidade de se desenvolverem profissionalmente, eles tendem a ter uma compreensão mais clara e profunda dos fundamentos do seu fazer em enfermagem, o que pode aumentar seu engajamento e satisfação²⁸.

Sobre a correlação entre o resultado final da PES com a subescala "Dar poder e exercer influência", pode-se inferir que o suporte da liderança *coaching* em enfermagem se torna mais significativo para a equipe quando as decisões são feitas em colaboração, pois, dessa forma, os membros da equipe se sentem mais apreciados, o que resulta em um ambiente de trabalho favorável.

Acerca da subescala "Apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais", a mesma foi correlacionada com "Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares". Esse achado ressalta a importância da inclusão ativa dos membros da equipe de enfermagem em decisões políticas, comissões e comitês²⁷. Essa inclusão proporciona um potencial significativo para a consecução dos resultados organizacionais estabelecidos, uma vez que as decisões tomadas pela gerência terão um impacto direto sobre os enfermeiros assistenciais, influenciando seu ambiente de trabalho e sua capacidade de atingir metas organizacionais. Portanto, promover a participação ativa dos enfermeiros em questões hospitalares pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade e eficácia dos cuidados de enfermagem e, por extensão, os resultados globais da instituição de saúde.

Por último, será explanada a correlação entre a subescala do QUAPEEL-total "Liderança *coaching* em enfermagem" e a subescala da PES "Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado". Essa correlação indica que a prática da liderança *coaching* por parte do enfermeiro no contexto da enfermagem está diretamente associada à aplicação dos princípios fundamentais da enfermagem, adquiridos por meio de sua formação e experiência profissional, com o objetivo de promover a prestação de cuidados de alta qualidade. Como resultado, essa abordagem

contribui para a criação de um ambiente de trabalho propício e favorável ao alcance dos objetivos estabelecidos no ambiente hospitalar.

É importante destacar que a liderança *coaching* na enfermagem não se limita apenas à orientação técnica, mas também engloba o desenvolvimento de habilidades interpessoais, a promoção de uma cultura de aprendizado contínuo e a facilitação de processos de melhoria contínua na assistência de saúde. Portanto, o enfermeiro como líder *coach* desempenha um papel crucial na busca pela excelência na prestação de cuidados de enfermagem e na otimização do ambiente de trabalho hospitalar.

Os resultados encontrados estão em consonância com pesquisas^{1:3-4} que também apontaram para o potencial da liderança *coach* em desenvolver competências de comunicação e estabelecer relações sólidas com a equipe. Através da aplicação de fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado, o líder *coach* consegue transmitir sua visão de forma clara e inspiradora, o que influencia positivamente o engajamento e a motivação dos colaboradores. Além disso, ao atuar como agentes facilitadores no processo de transformação da organização, os líderes *coaching* promovem um ambiente propício à evolução e ao crescimento coletivo, criando um círculo virtuoso de desenvolvimento profissional.

Observou-se como limitação do estudo o número amostral coletado, pois o mesmo não garante a identificação de possíveis correlações fracas e moderadas de valor $\leq 0,333$.

CONCLUSÃO

Através da análise estatística dos dados coletados, obtiveram-se resultados significativos que merecem destaque. A média das pontuações na escala de liderança *coaching* foi calculada em 86,70 pontos (DP= 8,43), valores que indicam uma tendência clara em direção à capacidade de exercer liderança *coaching* dentro do contexto estudado.

No que diz respeito ao ambiente de prática profissional em enfermagem, os resultados globais caracterizaram o ambiente como favorável, com exceção da subescala “Adequação de equipe e recursos”, que teve uma média abaixo de 2,5 pontos. Essa descoberta realça a necessidade de atenção específica à alocação de recursos e à formação de equipes dentro do ambiente de trabalho da enfermagem, especialmente em um contexto em que as responsabilidades são substanciais.

Através da análise estatística dos dados coletados, obtiveram-se resultados de valor de coeficiente positivo com significância estatística, sendo sinônimo de uma correlação diretamente proporcional. Ou seja, o aumento de pontuação na PES se associa ao aumento de pontuação no QUAPEEL e vice-versa.

Foi encontrada correlação de tamanho de efeito médio entre os domínios da liderança *coaching* e o ambiente da prática profissional em enfermagem, sendo eles:

- “Comunicação” com “Fundamentos de enfermagem para qualidade do cuidado”;
- “Dar poder e exercer influência” com “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”;
- “Dar poder e exercer influência” com “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”;
- “Dar poder e exercer influência” com “*Practice Environment Scale* total”;
- “Apoiar a equipe para o alcance dos resultados organizacionais” com “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”;
- “Apoiar a equipe para o alcance dos resultados organizacionais” com “*Practice Environment Scale* total”;
- “Autopercepção de liderança *coaching*” com “Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares”;
- “Autopercepção de liderança *coaching*” com “Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado”;
- “Autopercepção de liderança *coaching*” com “*Practice Environment Scale* total”.

Considerando o contexto apresentado, no qual a atuação do enfermeiro envolve grandes responsabilidades, é crucial reconhecer que as decisões e práticas de liderança desempenham um papel fundamental na criação de um ambiente de trabalho favorável, como obtido através da análise. Essa dinâmica contribui não apenas para a qualidade do ambiente de trabalho, mas também para a estruturação eficaz da organização e o desempenho dos colaboradores.

Em suma, esta pesquisa fornece *insights* valiosos que podem orientar práticas de liderança *coaching* na enfermagem, e destaca a importância de um ambiente de trabalho favorável para o desempenho eficaz da equipe. No entanto, há uma necessidade clara de mais estudos que explorem e correlacionem o processo de *coaching* com o ambiente de prática profissional em enfermagem, a fim de ampliar nossa compreensão dessa relação complexa e dinâmica.

REFERÊNCIAS

1. Hayashida KY, Bernardes A, Moura AA, Gabriel CS, Balsanelli AP. Coaching leadership exercised by nurses in the hospital setting. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 12];24:e59789. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59789>.
2. Richardson C, Wicking K, Biedermann N, Langtree T. Coaching in nursing: An integrative literature review. *Nurs Open* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jul 18];10(10):6635-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.1925>.
3. Cardoso MLAP, Ramos LH, D’Innocenzo M. Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Abr 10];45(3):730-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300026>.
4. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Dessotte CAM, Gabriel CS, Zanetti ACB. Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 10];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3455.3260>.
5. Nery VD, Linares M de O, Martins B, Reis MB, Campos MMY de, Taminato M, et al. Ambiente de prática profissional em enfermagem na perspectiva de estudantes na COVID-19. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jul 18];35:eAPE00122. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00122>.
6. Waldrop J, Derouin A. The coaching experience of advanced practice nurses in a national leadership program. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 10];50(4):170-5. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00220124-20190319-07>.
7. Aiken LH, Simith HL, Lake ET. Lower medicare mortality among a set of hospitals know for good nursing care. *Med Care* [Internet]. 1994 [acesso 2023 Abr 07];32(8):771-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005650-199408000-00002>.
8. Nunes BAS, Shimizu JC, Porfírio RBM. A atuação da liderança de enfermagem como estratégia na prevenção dos impactos da pandemia na saúde mental dos colaboradores. *Rev Cien Multidisc Núc Conhec* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 18];6(12):27-39. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-da-lideranca>.
9. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jul 18];13(5):31. Disponível em: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
10. Cardoso MLAP, Ramos LH, D’Innocenzo MD. Coaching leadership: Leaders’ and followers’ perception assessment questionnaires in nursing. *Einstein* [Internet]. 2014 [acesso 2023 Abr 06];12(1):66-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2888>.
11. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of practice environment scale to the brazilian culture. *J Nurs Manage* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Abr 05];25(5):375-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>.
12. Gasparino RC, Martins MCP, Alves DFS, Ferreira TDM. Validação da practice environment scale entre técnicos e auxiliares de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 10];33:eAPE20190243. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0243>.
13. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5. ed. California, (US): Sage Publications; 2017.

14. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull* [Internet]. 1992 [acesso 2023 Nov 25];112(1):155-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>.
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Nov 10];39(2):175-91. Disponível em: <https://doi.org/10.3758/bf03193146>.
16. Hayes AF, Coutts JJ. Use omega rather than Cronbach's Alpha for estimating reliability. *But.... Commun Methods Meas* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jul 19];14:1-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>.
17. Machado MH, coord. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. NERHUS – DAPS – ENSP/ Fiocruz [Internet]. 2017 [acesso 2023 Nov 05];1:748. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>.
18. Morcelli LMB, Dias BM, Gabriel CS, Bernardes A. influência da liderança do enfermeiro na segurança dos pacientes: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2023. [acesso 2024 Jul 18];37:e54967. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.54967>.
19. Melo GR, Sanches RS, Fava SMCL, Costa ACB, Assunção MRS, Lima RS. Percepção do estudante de enfermagem sobre aprendizagem de liderança nas situações de emergência hospitalar. *Enferm Actual de Costa Rica* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jul 18];39:51-73. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39696>.
20. Montes LG, Rodrigues CIS, Azevedo GR. Assessment of feedback for the teaching of nursing practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 10];72(3):663-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0539>.
21. Marafigo EF, Stefano SR. Avaliação de desempenho: estudo de caso sobre a percepção de colaboradores e gestores da enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica. *RAHIS* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 10];15(3):48-65. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v15i3.4645>.
22. Moraes MCS, Dutra GO, Ferreira TDM, Dias FCP, Balsanelli AP, Gasparino RC. Liderança coaching na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Abr 10];55:e03779. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>.
23. 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* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Abr 10];56:e20220265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0265en>.
24. Lee SE, Hyunje L, Sang S. Nurse managers' leadership, patient safety, and quality of care: A systematic review. *West J Nursing Res* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Abr 10];45(2):176-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01939459221114079>.
25. Swiger PA, Patrician PA, Miltner RS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The practice environment scale of the nursing work index: An updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Abr 01];74:76-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003>.
26. Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jul 19];28:609-17. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1136/bmjqs-2018-008043>.
27. Gasparino RC, Ferreira TDM, Carvalho KMA, Rodrigues ESA, Tondo JCA, Silva VA. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 10];32(4):449-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>.
28. Lessa ES, Silva CEP, Oliveira JM, Barros VF, Romão CMSB, Santos JJ, et al. Satisfação profissional do enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jul 18];35. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42812>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação “Liderança *Coaching* e sua relação com o ambiente de prática profissional em Enfermagem”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Galiotti VDN, Balsanelli AP.

Coleta de dados: Galiotti VDN.

Análise e interpretação dos dados: Galiotti VDN, Balsanelli AP.

Discussão dos resultados: Galiotti VDN, Balsanelli AP, Moura AA, Cunha ICKO, Gasparino RC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Galiotti VDN, Balsanelli AP, Moura AA, Cunha ICKO, Gasparino RC.

Revisão e aprovação final da versão final: Galiotti VDN, Balsanelli AP, Moura AA, Cunha ICKO, Gasparino RC.

AGRADECIMENTO

Agradeço aos enfermeiros que participaram deste estudo. Sem seu tempo dedicado, nada disso seria viável. Admiro seu esforço em melhorar vidas, apesar dos desafios diários, mantendo a assistência de qualidade.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob Parecer nº 5.168.320 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 52018021.0.0000.5505.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de fevereiro de 2024.

Aprovado: 21 de agosto de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Victoria Dorneles Nery Galiotti.

victoriadnery@gmail.com

