

EXECUTIVE COACHING PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRAS LÍDERES

EXECUTIVE COACHING TO THE DEVELOPMENT OF COMPETENCES OF NURSE LEADERS

COACHING EJECUTIVO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE ENFERMERAS LÍDERES

 Joughanna do Carmo Menegaz ¹

 Victoria Malcher Silva Fontes ¹

¹ Universidade Federal do Pará - UFPA, Faculdade de Enfermagem da UFPA. Belém, PA - Brasil.

Autor Correspondente: Joughanna do Carmo Menegaz
E-mail: jomenegaz@gmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Joughanna C. Menegaz;
Coleta de Dados: Joughanna C. Menegaz, Victoria M. S. Fontes; **Conceitualização:** Joughanna C. Menegaz, Victoria M. S. Fontes; **Gerenciamento do Projeto:** Joughanna C. Menegaz; **Investigação:** Joughanna C. Menegaz, Victoria M. S. Fontes; **Metodologia:** Joughanna C. Menegaz, Victoria M. S. Fontes; **Redação - Preparação do Original:** Victoria M. S. Fontes; **Redação - Revisão e Edição:** Joughanna C. Menegaz; **Supervisão:** Joughanna C. Menegaz; **Visualização:** Joughanna C. Menegaz, Victoria M. S. Fontes.

Fomento: PROEX/UFPA, Edital PIBEX 2017.

Submetido em: 06/07/2019

Aprovado em: 25/11/2019

RESUMO

Objetivo: analisar o desenvolvimento de competências individuais de enfermeiras líderes em sessões de *peer coaching*. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e analítico, realizado em hospital universitário do Norte do Brasil. Participaram oito enfermeiras gerentes de unidades assistenciais e técnicas. Os dados foram coletados no decorrer e após as sessões de *peer coaching*, por meio de observação não participante, documentos e entrevista. Posteriormente, foram reunidos e analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultado:** realizaram-se 25 sessões. A partir do estado atual, elegeram-se um estado desejado e a competência ou habilidade relacionada. Foram eleitas: resolução de conflitos, supervisão, organização, processo administrativo, delegação, liderança, trabalho em equipe, tomada de decisão, comunicação e educação permanente. As competências foram avaliadas com desenvolvimento ausente, parcial ou integral. **Conclusão:** os resultados sugerem que, independentemente de os dados objetivos e subjetivos poderem classificar o desenvolvimento de competências, o despertar da consciência, a conduta de responsabilização e o processo de reflexão da experiência são avanços individuais e, conseqüentemente, organizacionais. Ressalta-se que o desenvolvimento de competências e a implementação de mudanças são possíveis com *coaching*. O processo modificou a percepção das enfermeiras, motivou e foi positivo, mesmo em cenário adverso.

Palavras-chave: Enfermagem; Tutoria; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Competência Profissional; Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Objective: to analyze the development of individual skills of leading nurses in *peer coaching* sessions. **Method:** qualitative, descriptive and analytical study, carried out in a university hospital in Northern Brazil. Eight nurse managers of care and technical units participated. Data were collected during and after *peer coaching* sessions, through non-participant observation, documents and interviews. Subsequently, they were gathered and analyzed using the content analysis technique. **Result:** 25 sessions were held. From the current state, a desired state and the related competence or skill were chosen. They were elected: conflict resolution, supervision, organization, administrative process, delegation, leadership, teamwork, decision making, communication and permanent education. Competences were assessed with absent, partial or integral development. **Conclusion:** the results suggest that, regardless of whether objective and subjective data can classify the development of competences, the awakening of consciousness, the conduct of accountability and the process of reflection of the experience are individual and, consequently, organizational advances. It is emphasized that the development of skills and the implementation of changes are possible with *coaching*. The process changed the nurses' perception, motivated and was positive, even in an adverse scenario. **Keywords:** Nursing; Mentoring; Personnel Administration, Hospital; Professional Competence; Hospitals, University.

Como citar este artigo:

Menegaz JC, Fontes VMS. *Executive coaching* para desenvolvimento de competências de enfermeiras líderes. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em ____];24:e-1281. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200010

RESUMEN

Objetivo: analizar el desarrollo de las habilidades individuales de enfermeras líderes en sesiones de peer coaching. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y analítico realizado en un hospital universitario del norte de Brasil. Participaron ocho enfermeras gerentes de unidades de atención y técnicas. Los datos se recogieron durante y después de las sesiones de peer coaching, a través de la observación no participante, documentos y entrevistas. Posteriormente, se reunieron y analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultado:** se realizaron 25 sesiones. Del estado actual, se eligió un estado deseado y la competencia o habilidad relacionada. Se eligieron: resolución de conflictos, supervisión, organización, proceso administrativo, delegación, liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, comunicación y educación permanente. Las competencias se evaluaron con desarrollo ausente, parcial o integral. **Conclusión:** los resultados sugieren que, independientemente de si los datos objetivos y subjetivos pueden clasificar el desarrollo de competencias, el despertar de la conciencia, la conducta de la responsabilidad y el proceso de reflexión de la experiencia son avances individuales y, en consecuencia, organizacionales. Se enfatiza que el desarrollo de habilidades y la implementación de cambios son posibles con el coaching. El proceso cambió la percepción de las enfermeras, motivó y fue positivo, incluso en un escenario adverso.

Palabras clave: Enfermería; Tutoría; Administración de Personal en Hospitales; Competencia Profesional; Hospitales Universitarios.

INTRODUÇÃO

Na gestão de pessoas em organizações de saúde, diferentes concepções e políticas podem ser adotadas, desde as tradicionais, focadas em recrutamento, seleção e treinamento, até as modernas, focadas em competências, desenvolvimento e promoção de desempenho. Independentemente disso, a atualização profissional é demanda crescente, com vistas à melhoria do cuidado prestado, em um contexto de paulatina diminuição da dotação orçamentária, ambientes estressantes, afrouxamento de vínculos e percepção de perda de direitos.¹ O *coaching*, apesar de não ser necessariamente novo, na saúde configura-se inovador, capaz de contribuir com o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.

Coaching é um processo de identificação do estado atual e do estabelecimento de um estado desejado. Envolve no mínimo duas pessoas: o *coachee*, indivíduo ou representante organizacional que determina o objeto do acordo de *coaching*, recebe apoio e busca desenvolver-se; e o *coach*, profissional treinado, que auxilia o primeiro a sair do estado atual para o estado desejado, realizando ações no presente orientadas para o futuro.²

Processos de *coaching* podem ser direcionados a questões de vida (*life coaching*), organizacionais (*business* ou *internal and organizational coaching*) ou profissionais (*executive coaching*). O *business coaching* tem como objeto a organização, promoção de crescimento, passando pela definição da missão, visão, valores

e objetivos. O *executive coaching* leva o âmbito organizacional em consideração, mas foca nos líderes ou gerentes, no aperfeiçoamento de competências individuais.^{3,4} Comunicação, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe e liderança são exemplos de competências apresentadas como estados desejados.⁵

Organizações que gerem por competências podem particularmente se beneficiar de processos de *coaching*, adotando-o internamente ou contando com um *coach* externo.³ O *business coaching* auxilia no estabelecimento das competências organizacionais, enquanto o *executive coaching* promove o desenvolvimento de competências individuais.⁶ Juntas, competências organizacionais e individuais articulam-se em políticas de gestão de pessoas que mapeiam, desenvolvem e promovem o desempenho.

O desenvolvimento de competências individuais por meio de *coaching* possui relevância para a área da saúde em geral e para a Enfermagem em particular, pois atuando no nível operacional ao estratégico o enfermeiro é por natureza um gerente de pessoas. O *coaching*, como promotor do desenvolvimento da competência de liderança,⁷ associada diretamente aos resultados de pacientes, tem sido assunto de pesquisas que sugerem sua eficácia. Ressalta-se que impulsiona o potencial dos profissionais e promove transformação na cultura organizacional, podendo promover também melhoria nas relações entre líderes e liderados, permitindo avanços significativos no alcance de metas.^{3,8,9}

Internacionalmente, a Enfermagem tem contribuído para ampliar o conhecimento sobre *coaching* para o desenvolvimento de competências,¹⁰⁻¹² porém estudos brasileiros ainda são escassos e não diretamente relacionados a esse recorte.^{8,13,14} A necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a pertinência para o desenvolvimento de competências de enfermeiros é uma realidade.^{3,15} A ênfase na gestão de pessoas e as contingências das organizações de saúde exigem líderes cada vez mais competentes, o que desafia até mesmo profissionais com anos de experiência em um cargo de liderança.¹⁶

Assim, questiona-se: *o coaching promove o desenvolvimento de competências de enfermeiras líderes em um hospital universitário? É possível a promoção do desenvolvimento de competências entre pares?* O objetivo deste artigo foi analisar o desenvolvimento de competências individuais de enfermeiras líderes em sessões de *peer coaching*.

MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido em hospital universitário de grande porte, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). No organograma, constam no nível estratégico a superintendência e três gerências: a) atenção à saúde; b) ensino e pesquisa; c) administrativa. A

divisão de Enfermagem é subordinada à gerência de atenção à saúde e tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem.¹⁷

Em virtude da contratualização com a EBSERH, o hospital encontrava-se em transição de modelo gerencial, sendo por isso eleito intencionalmente como cenário de pesquisa, ensino e extensão da primeira autora, no âmbito dos projetos de pesquisa "Gerenciamento em Enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino", aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 2.165.945; e de extensão "Introdução de ferramentas estratégicas à gestão de pessoal de Enfermagem em hospitais de ensino". Ambos apoiados pelo serviço.

A transição na gestão destaca a implantação da gestão de pessoas por competências, antes não desenvolvida no hospital. Assim, na definição da amostra, de maneira proposital foram destacados como participantes do estudo enfermeiros em posição de liderança e que poderiam ser multiplicadores nesse novo momento. Investigaram-se paralelamente a construção de rol de competências individuais dos enfermeiros e o desenvolvimento destas por meio de *coaching*, foco deste artigo.

Oito enfermeiras gerentes de unidades assistenciais e técnicas participaram a partir dos critérios de inclusão: a) ser enfermeiro; b) estar em exercício de função de liderança; c) ter participado das atividades de construção do rol de competências individuais dos enfermeiros; d) ter perfil de liderança *coaching*, segundo os escores dos questionários Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) e Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAELL).⁸ Foi critério de exclusão ter vínculo temporário com a instituição. A Figura 1 a seguir sintetiza o processo de identificação das *coachees*.

A coleta de dados compreendeu três fontes, recolhidas progressivamente: a) observação não participante de sessões de *peer coaching*; b) documentos (frequência das sessões e documento de acompanhamento com competências, metas e ações trabalhadas); c) entrevista. *Peer coaching* é um método de desenvolvimento profissional realizado entre pares, para aprimorar ou produzir competências,¹⁸ eleito para o estudo em virtude da segunda autora ser enfermeira, *coach* e ter atuação docente no local. Assim, foi *peer coach* das enfermeiras/*coachees*.

As sessões foram individuais, com frequência semanal ou quinzenal, de acordo com a disponibilidade da *coach* e *coachees*, no período de junho a setembro de 2017. Ocorreram em sala do hospital reservada para este fim, com duração média de uma hora. A condução das sessões não foi rígida, mas possuía estrutura.

Previu-se um processo com quatro sessões. Na primeira, realizava-se a devolutiva dos resultados dos testes QUAPEEL-

QUEPTAEL⁸ e promovia-se a expansão. A *coachee* falava livremente sobre sua percepção do trabalho e desafios; a partir do relato iniciava-se o afunilamento induzido por perguntas da *coach* para definição do objetivo, uma competência a ser desenvolvida. Eram competências gerenciais descritas no rol: supervisão, liderança, processo administrativo, educação permanente, relacionamento interpessoal, tomada de decisão, trabalho em equipe e comunicação.

Dessa forma, a partir do seu estado atual, a *coachee* definia, com auxílio, o estado desejado; competência ou conhecimento, habilidade e atitude que desejava desenvolver, para ser possível acompanhar avanços e pontos de melhoria nas sessões. Logo, geralmente iniciavam com *feedbacks* de atividades, metas e ações propostas nas sessões anteriores. No final de cada sessão eram acordados a data e horário da próxima.

A segunda autora, a princípio, foi observadora, registrou notas objetivas e subjetivas em diário de campo e depois realizou as entrevistas de outubro a novembro de 2017. As entrevistas foram gravadas com auxílio de gravador, com duração média de 40 minutos, também em sala reservada. Os documentos serviram de subsídio para as entrevistas, pois se buscou validar acontecimentos, frases objetivas e aspectos subjetivos percebidos nas sessões de *peer coaching*.

Para análise de dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.¹⁹ Constituíram-se da pré-análise: a) a organização do material coletado; b) escolha dos documentos que seriam submetidos à análise; c) preparação dos documentos; d) interpretação e digitação dos registros do diário de campo, selecionando aspectos objetivos e subjetivos para validar nas entrevistas; e) escuta atenta e transcrição das entrevistas; f) validação das entrevistas e ajustes pós-validação.

A exploração do material consistiu na leitura exaustiva da digitalização do diário de campo e validação das entrevistas. Na primeira exploração foram criados 44 códigos. Na segunda, esses códigos foram descritos um a um e agrupados os que remetiam a conteúdos semelhantes, gerando 37 códigos. Na terceira, os códigos foram organizados em quatro categorias: a) contexto organizacional; b) percepções acerca do *coaching*; c) competências, metas e ações trabalhadas no processo de *coaching*; d) avaliação do desenvolvimento de competências a partir de *coaching*.

Neste artigo é abordada somente a categoria c - "competências, metas e ações trabalhadas no processo de *coaching*". Os códigos que compõem essa categoria são metas relacionadas ao desenvolvimento das competências, ações relacionadas ao desenvolvimento das competências e percepção do desenvolvimento de competências após o processo de *coaching*. Com o intuito de preservar o anonimato das *coachees*, estas serão chamadas de "enfermeira" seguida de números ordinais (1,2,3,4, 5,6,7,8).

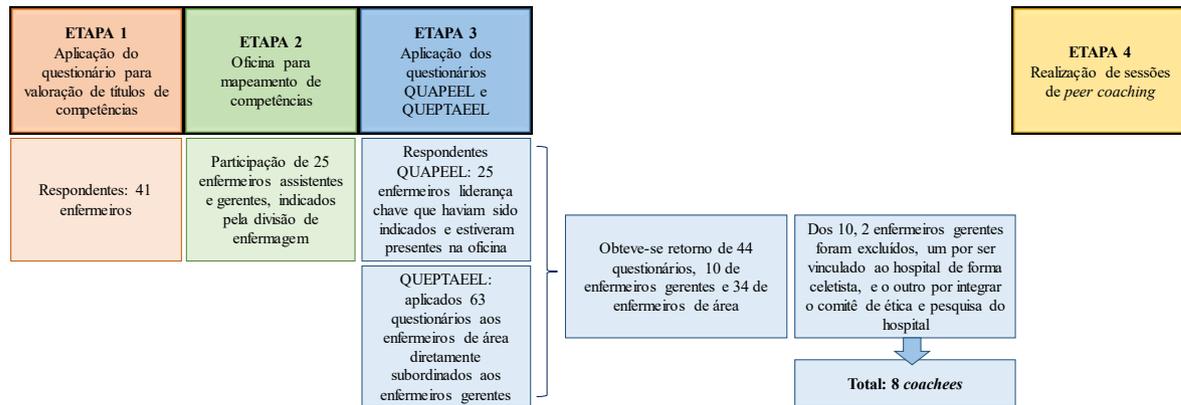


Figura 1: Seleção das *coaches*
 Fonte: própria.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra um panorama dos estados atuais e desejados em relação às competências trabalhadas, conforme registrado nos documentos de acompanhamento. Na sequência, os códigos metas e ações articulados e as percepções sobre o desenvolvimento de competências por meio das sessões de *peer coaching*. Cabe mencionar que foram marcadas 38 sessões, sendo 25 realizadas e 13 canceladas por faltas das *coaches*. Houve situações em que o intervalo entre uma sessão e outra foi de um mês.

Na primeira sessão, identificou-se o estado atual e estabeleceu-se o estado desejado, articulando ações a partir da competência que seria desenvolvida. Considerando o estado desejado e tendo estabelecido a competência resolução de conflitos como necessária a desenvolver-se, a enfermeira 1 acordou as seguintes ações:

- (1) construir a proposta de um curso para outubro com a temática de coaching e humanização;
- (2) manutenção de reuniões quinzenais com a equipe (Enfermeira 1: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 15:11).

Tabela 1 - Estado atual, desejado e competências relacionadas. Enfermeiras líderes, Belém, PA, Brasil, 2017

Enfermeira e Nº Sessões	Estado atual	Estado desejado	Competência ou habilidade trabalhada
Enfermeira 1 2 sessões	Conflitos com os liderados	Urbanidade nas relações	Resolução de conflitos
Enfermeira 2 4 sessões	Sobrecarga de atividades, dificuldade em cumprir prazos	Maior produtividade e resolutividade em relação as atividades	Supervisão e Organização
Enfermeira 3 4 sessões	Processos sem padronização, com equipe necessitada de educação continuada	Melhorias nos processos de trabalho e desenvolvimento de prática baseada em evidências	Processo Administrativo e Delegação
Enfermeira 4 4 sessões	Ausência de normas e rotinas na unidade, com sobrecarga de trabalho	Alcançar o funcionamento adequado e seguro de todos os setores do serviço de apoio diagnóstico	Processo Administrativo
Enfermeira 5 3 sessões	Comunicação insatisfatória, falta de motivação, escassa presença física como líder, dificuldade para supervisionar e acompanhar resultados, insegurança	Aprimorar o estabelecimento de metas e acompanhar os resultados, melhorar o trabalho em equipe e a continuidade do serviço, e humanizar assistência	Liderança e Trabalho em Equipe
Enfermeira 6 3 sessões	Ausência de chefe de unidade, gerando sobrecarga gerencial para o enfermeiro	Tirar a função do chefe de minhas costas	Tomada de Decisão
Enfermeira 7 1 sessão	Problemas pessoais que interferem no trabalho, inexistência de reuniões, conflitos na equipe de Enfermagem	Trocar ideias com a equipe de Enfermagem periodicamente, afim de organizar o serviço de Enfermagem	Comunicação
Enfermeira 8 4 sessões	Absorção de muitas funções no hospital, com sobrecarga de trabalho e dificuldade de execução das efetivas atribuições do seu cargo	Tornar-me competente na construção e condução de processos de educação permanente, e construir projeto de educação permanente para programa de residência médica e multiprofissional	Educação Permanente

A maior parte das *coachees* manteve-se durante o processo com o estado desejado estabelecido na primeira sessão. A enfermeira 2 elegeu a habilidade organização e a competência supervisão, visando assumir posteriormente a função de gerente, pois estava como gerente interina. Contudo, à medida que ocorreram as sessões, assumir um cargo de gerência não estava mais em suas perspectivas. Nesse contexto, seguiu-se trabalhando a habilidade de organização:

[...] fui vendo realmente o que era prioridade na minha vida profissional, para não tentar abraçar tudo. Então não ser chefe ou ser chefe não é algo que faz parte dos meus desejos, das minhas metas profissionais, é isso [...] (Enfermeira 2 - 9:4).

Ações: (1) reflexão sobre minhas prioridades; (2) descrever etapas para alcançar meus objetivos (3) fazer agenda semanal diária (Enfermeira 2: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 16:14).

A competência processo administrativo foi compartilhada pelas enfermeiras 3 e 4, cada uma com ações específicas para seus contextos e estados desejados:

(1) identificar falhas de processos; (2) dar feedback das análises às equipes assistenciais sobre ajustes a serem feitos; (3) cobrar retorno e ajustar pontualmente situações individuais; (4) realizar duas rodas de conversa por semana para através de problematização, exemplificar correção de processos (Enfermeira 3: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 17:8).

(1) descrever os problemas de cada setor; (2) descrever potencialidades, ameaças, oportunidades e fragilidades dos problemas identificados; (3) compartilhamento com as equipes dos diversos setores das problemáticas identificadas e ouvir suas sugestões; (4) elaborar cronograma para revisão e elaboração dos manuais; (5) normas, rotinas e protocolos dos setores; (6) planejar treinamento e capacitações para o corpo de Enfermagem da divisão de meio diagnóstico; (7) planejamento para 60 dias (Enfermeira 4: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 18:9).

A enfermeira 5, para desenvolver a competência liderança e trabalho em equipe, propôs-se, respectivamente a:

(1) supervisionar a aplicação da escala de Perroca até o dia 26/07/17; (2) dar feedback individual para os

enfermeiros (Enfermeira 5: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 19:9).

(1) levantamento e identificação de problemas, percepções juntamente aos enfermeiros de cada equipe; (2) abordagem de cada equipe da clínica em seu turno de trabalho para identificação de problemas e discussão para melhorias do serviço; e (3) estabelecer parcerias com a residência multiprofissional para abordagem das equipes quanto à humanização da assistência e trabalho em equipe (Enfermeiro 5: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 19:12).

A enfermeira 6, para aprimorar a competência tomada de decisão, planejou as ações:

Ações: (1) aguardar a definição do chefe; (2) dar prazo para a gerência de atenção à saúde resolver a situação ou assumir a função de chefe a partir de outubro; (3) reunir com a chefia de Enfermagem e informar os prejuízos após a saída do enfermeiro da tarde; e (4) solicitar à chefia um enfermeiro adicional para minha clínica (Enfermeira 6: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 20:9).

Já a enfermeira 7 estruturou as seguintes ações para aperfeiçoar a competência comunicação:

(1) marcar reuniões com cada equipe, com técnicos de Enfermagem e com enfermeiros, em agosto; (2) verificar local adequado e hora; (3) realizar as reuniões com dinâmica de grupo, lanche e se possível dar folga aos participantes (Enfermeira 7: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 21:6).

A enfermeira 8 e as ações para desenvolver a competência educação permanente:

Aperfeiçoar o conhecimento a partir de leituras sobre: (1) política de educação permanente, (2) metodologia de problematização, (3) literatura de Paulo Freire (Pedagogia de Autonomia), (4) sistematizar a compressão dos princípios de educação permanente do SUS e no hospital de ensino, (5) reunir com facilitadores para o planejamento do projeto de educação permanente e programa de residência na última semana de agosto (Enfermeira 8: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 22:9).

A partir das definições dos estados atual e desejado, competências eleitas, ações, frequência nas sessões e percepção das enfermeiras sobre o desenvolvimento das competências, classificou-se o desenvolvimento em ausente, parcial e integral.

Quanto ao desenvolvimento ausente, a enfermeira 1 avaliou que não desenvolveu a competência resolução de conflitos. Houve baixa frequência nas sessões, em que das cinco previamente marcadas, somente esteve presente na primeira e na última, além de não realização das ações a que se propôs.

Eu realmente não pude colocar em prática, não posso te dizer que foi algo que consegui resultados [...] talvez eu devesse ter esquecido um pouco os grandes problemas, não ter me envolvido tanto e ter saído, ter trabalhado mais nisso. Só que as coisas são muito emergentes [...], são outros compromissos, que muitas vezes me impediram de participar [...] (Enfermeira 1- 6:45).

As enfermeiras 3, 4 e 5 desenvolveram parcialmente as competências propostas.

[...] eu mudei de função, mudei de equipe, e hoje com a experiência das sessões anteriores, eu consigo ter um pouco mais de clareza justamente daquelas coisas que estavam sendo pontuadas [...] já vejo que em parte estou conseguindo alcançar os primeiros objetivos que eu queria desde o início: melhorias de processos e prática baseada em evidência [...] (Enfermeira 3 - 7:19).

Para a enfermeira 5, a ferramenta coaching foi relevante para desenvolver a competência liderança. Já trabalho em equipe não obteve tanto progresso.

A questão da liderança, acho que consegui avançar um pouco em relação [...] como eu disse, trouxe uma reflexão sobre essas novas estratégias de se trabalhar as competências do gerente [...] acho que a gente precisa conscientizar a equipe de que aquele trabalho precisa ser feito, que precisa trazer a equipe para junto da gente e não ser autoritário só dizendo o que tem que ser feito e pronto. Prefiro trabalhar por esse caminho de conscientização da equipe, da importância do trabalho, da necessidade de que as atividades sejam desenvolvidas, e eu acho que o coaching veio me mostrar que de repente esse é o caminho certo[...] (Enfermeira 5 - 12:6).

[...] o trabalho em equipe ainda tem muito para melhorar, ainda existem entraves, a questão da minha pouca disponibilidade de estar mais junto da equipe, de estar mais presente, de me fazer presente nos horários,

essa é minha dificuldade[...]. Avançou um pouco na questão do trabalho em equipe, mas ainda é preciso melhorar [...] (Enfermeira 5 - 12:17).

As enfermeiras 2, 4, 6, 7 e 8 expressam satisfação em relação ao desenvolvimento da competência eleita:

Hoje eu me sinto satisfeita, porque como eu consegui me organizar, largar o que realmente não era minha obrigação, minha atribuição [...] comecei a pensar no serviço, o que eu tenho que fazer, o que dar para fazer e dessa forma não estou abraçando nada que eu sei que não vou conseguir [...] eu estou satisfeita, eu não estou nem aflita com nada mais nesse sentido (Enfermeira 2 - 9:7).

[...]o que mais marcou nesse processo foi na primeira sessão, eu tinha o conhecimento de todos os problemas, todos os envolvidos no problema, do que diz respeito ao meu setor[...], eu lembro disso que eu fiz, eu elenquei todos os problemas, e dentre todos os problemas na sessão posterior, depois de ler também um pouco mais, segundo orientação, percebi que nem tudo aquilo me dizia respeito realmente. Então a partir do momento que eu começasse a resolver o que me é de direito, a produção da Enfermagem fosse melhor. Então teve essa diferença, no primeiro momento eu vi o problema geral e na segunda eu já vi o que me dizia respeito, e sobrou 20% para eu resolver, porque 80% não era da minha competência [...] (Enfermeira 4 - 1:45).

Ajudou sim. Ajudou, inclusive, a encorajar. Eu acho interessante, porque tem certas tomadas de decisões que a gente tem que ter coragem para tomar, entendeu? Tem certos direcionamentos que a gente precisa ter coragem mesmo [...]. Então eu vi no coaching uma forma de encorajar você a realmente praticar a liderança dentro da sua competência (Enfermeira 6 - 2:56).

[...] eu sinto que eu evolui nessa parte. Não tenho mais medo, antes tinha muito medo da questão da comunicação, de como chegar junto da equipe, de me impor! [...] eu percebi que eu estou mais junto deles, e isso é melhor para mim, porque eu acho que gerência não é só ficar no seu gabinete escrevendo, fazendo escala, você tem que estar ali junto, lá no ambiente de trabalho, vendo as dificuldades, e eles gostam muito quando eu estou junto, né? [...] Vocês me fizeram ver e agir logo de imediato quanto essa questão que estava me afligindo, que era a comunicação. Se não tivesse essa cobrança, talvez eu não

tivesse dado ênfase nesse trabalho, entendeu? Foi algo que me impulsionou a fazer (Enfermeira 7 - 11:14).

O projeto não só contribuiu nessa questão de organizar a educação permanente, como me ajudou a tomar outras decisões dentro do que eu fazia [...] isso foi para mim, pessoalmente, contribuiu muito, foi muito rico o conteúdo [...] o direcionamento foi bem dado, eu fui atrás, na verdade eu fui atrás a partir das orientações de vocês [...] eu continuo seguindo essa linha, eu acho que está abrindo muitos caminhos, não só para esse plano, mas para outras decisões que eu preciso tomar, eu gostei muito (Enfermeiro 8 - 10:4).

Deve-se enfatizar que embora a enfermeira 7 tenha destacado evolução na competência comunicação, ela só esteve presente em uma sessão de *peer coaching*, faltando todas as outras marcadas e impossibilitando o acompanhamento das atividades.

DISCUSSÃO

Para avaliar os resultados de processos de *coaching*, é necessário condicioná-los, simultaneamente, à análise de variáveis organizacionais, como modelo assistencial, modelo de gestão, desenho organizacional, política de gestão de pessoas, cultura organizacional, e o suporte que estas são para o processo; além de variáveis individuais, como *mindset*, tomada de consciência, compromisso e motivação dos *coachees*.^{4,9,11,20} A combinação dessas variáveis permitirá a conclusão adequada do retorno esperado.

No local do estudo em questão, ainda que presentes os modelos assistenciais e de gestão, o novo desenho organizacional não estava claro para todos. Organizações de saúde, para a consecução de suas metas, necessitam da sinergia de múltiplas categorias profissionais,^{15,16} um desafio em momentos de transição de modelo gerencial; nessas situações, não há clareza dos objetivos, cargos, funções e competências e observa-se uma mescla de políticas e processos, antigos e novos. Evidencia-se que a ferramenta *coaching* traz clareza de papéis aos envolvidos.¹¹

Mudanças de políticas e processos oportunizam o aperfeiçoamento dos profissionais. Ao substituir sistemas, organizações de saúde recém-estruturadas podem evoluir e melhorar os resultados.²¹ Nessa conjuntura, porém, a transição de gestão da universidade para a EBSERH ocasionou a indefinição de cargos e funções. Em vista disso, muitas unidades estavam sem chefes, e entre novas e antigas atribuições as enfermeiras acumularam ambas. Nesse cenário de sobrecarga, incertezas

sobre o trabalho gerencial de Enfermagem dificultaram para as *coachees* a visão de onde deveriam chegar com as sessões.

Espera-se que a definição das competências a serem trabalhadas seja em parceria com a organização, pela chefia imediata ou gestão de pessoas.¹⁵ Dessa forma, processos de *business* e *executive coaching* se conectam, o que aumenta as chances de resultados. Neste estudo discutiu-se com a chefia um rol de competências (meio de sustentação e alinhamento para o serviço) a partir das competências organizacionais, mas isso não irradiou da divisão de Enfermagem para as unidades, de forma que chegasse às *coachees* com a devida importância.

Nessa circunstância, as competências individuais foram eleitas pelas *coachees* baseadas em crenças e entendimentos particulares sobre o que era necessário para a organização (enfermeiras 3, 4, 5 e 8), por hábito ou costume, com pouca dimensão do impacto que o desenvolvimento daquelas competências poderia gerar no serviço. Focalizou-se nos ganhos individuais (enfermeiras 2 e 6), com dificuldades de enxergar como poderiam ser multiplicadoras desse novo momento. Esse cenário pode ter afetado a variável individual de motivação e compromisso (enfermeiras 1 e 7), com dano à percepção sobre o desenvolvimento de competências de algumas enfermeiras.

Quanto às variáveis individuais, o *mindset* (visão que se adota sobre si mesmo e seu desenvolvimento)²⁰ pode ser de dois tipos: fixo e de crescimento. O fixo expressa a crença de que as qualidades ou competências são imutáveis; o de crescimento, que é possível cultivar características ou competências ou se desenvolver a partir do compromisso.

De modo geral, as *coachees* demonstraram *mindset* de crescimento ao responsabilizarem-se pela condução das ações que propuseram. Observa-se na descrição dessas ações a importância de suas próprias condutas para resolvê-las, ou pelo menos fomentar sua resolução. Entretanto, o compromisso entre as *coachees* foi distinto, constatado nas diferenças entre as frequências das sessões e na eventual não realização das ações. Isso pode ser justificado pela percepção de algumas *coachees* acerca da instabilidade nas variáveis organizacionais.

Assim sendo, acentuam-se três aspectos. O primeiro é o cenário de uma organização em transição, desalinhada e sem estratégias comuns entre pessoas e unidades. O segundo é de algumas *coachees* moldadas, aglutinadas e absorvidas por esse cenário desfavorável. O terceiro é a tomada de consciência de outras *coachees*, a escolha de tentar agir e responsabilizar-se, independentemente das circunstâncias. Entre outras palavras, o processo de *coaching* permitiu uma escolha às enfermeiras: atribuir à organização seu desenvolvimento ou tomar consciência pelo seu próprio progresso.

Pode-se mencionar que o enfermeiro, por vezes, tem dificuldades em reconhecer de fato a natureza e finalidade

do seu trabalho. Diante disso, as crenças podem potencializar ou limitar seu desenvolvimento profissional.^{9,11} O processo proporcionou às enfermeiras um momento de imersão, tomada de consciência e assunção de responsabilidade, pilares básicos do *coaching* em processos de mudanças.³ Esse movimento é oposto à dinâmica habitual de métodos de trabalho de Enfermagem, é também oposto a estratégias corriqueiras de desenvolvimento humano nas organizações, assentadas em treinamento.

O trabalho de Enfermagem é comumente caracterizado pela articulação de processos assistenciais, gerenciais, educativos, investigativos e políticos, o que o torna intrinsecamente complexo.^{15,16} Como categoria profissional, apresenta à organização concepções e posições sobre sua contribuição ao cuidado institucionalizado, negociada no cotidiano de suas relações com outras categorias, no âmbito da prática e da estrutura, ampliando ou reduzindo o escopo de atuação.²² Os resultados dessas negociações estão manifestos na localização do serviço na hierarquia, no organograma de Enfermagem, na missão, visão, valores, expressos em manuais e regimentos, que servem de baliza para sua atuação, cabendo às lideranças, dirigir e controlar os resultados.

Além disso, há de se considerar um paradigma de transferência de um modelo assentado na gerência estrita de Enfermagem, para um modelo de gerência do cuidado. Dessa maneira, o constante desenvolvimento do enfermeiro é mister para a qualidade.¹⁰ Para isso, o *coaching* demonstrou-se favorável e desenvolve habilidades-chave como estabelecer objetivos, gestão do tempo, comunicação²³ supervisão e organização de um conjunto de competências (resolução de conflitos, processo administrativo, delegação, liderança, trabalho em equipe, tomada de decisão e educação permanente). Todavia, não deve ser considerado solução universal.³

CONCLUSÃO

Para maximizar o alcance dos estados desejados, inicialmente presumiu-se que o *coaching* para *performance* configurava-se como melhor alternativa para favorecer o trabalho de Enfermagem, pois aperfeiçoaria competências importantes em um âmbito de transição e novo momento organizacional. Essa consideração parcialmente realizou-se traduzida em mais produtividade no labor, segundo as *coachees*. Todavia, o *coaching* para desenvolvimento foi o principal aspecto para a tomada de consciência e mudanças comportamentais, extrapolando-se para questões de vida.

Os resultados sugerem que, independentemente de os dados objetivos e subjetivos comprovarem o desenvolvimento de competências, classificando-as como ausente, parcial ou integral, o despertar da consciência, a conduta de

responsabilização e processo de reflexão da experiência são avanços individuais e, conseqüentemente, organizacionais.

Ressalta-se que o desenvolvimento de competências e implementação de mudanças são possíveis com *coaching*. O processo modificou a percepção das enfermeiras, motivou e foi positivo, mesmo em cenário adverso.

Recomenda-se, para próximas pesquisas, que o *coaching* seja aplicado nos demais níveis da organização.

REFERÊNCIAS

1. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag.* 2013[citado em 2019 jan. 26];21(5):709-24. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12116>
2. Santos JLG, Menegaz JCM, Menegon FHA. Coaching como estratégia de gestão em enfermagem. *Proenf.* 2017[citado em 2019 jan. 26];7(1):9-36. Disponível em: <https://www.secad.com.br/produto/enfermagem/proenf-programa-de-atualizacao-em-gestao-de-enfermagem/>
3. McCarthy G, Milner J. Ability, motivation and opportunity: managerial coaching in practice. *Asia Pac J Hum Resour.* 2019 Feb 28[citado em 2019 jan. 30]. Version of record online. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1744-7941.12219>
4. Rosha A. External and internal conditions to promote coaching in organization. *KSI Transactions on Knowledge Society.* 2014[citado em 2019 fev. 5];VII(4):30-7. Disponível em: <http://www.tksi.org/JOURNAL-KSI/PAPER-PDF-2014/2014-4-05.pdf>
5. Ennis S, Otto J, The Executive Coaching Forum. Principles and Guidelines for a Successful Coaching Partnership. 2015[citado em 2019 fev. 8];6:1-71. Disponível em: <http://w3.unisa.edu.au/staffdev/resources/Executive-coaching-Handbook-6th-edition2015.pdf>
6. Marques JR. Business coaching: empresas e líderes que mudam o mundo. Goiânia: Editora IBC; 2018.
7. Ahrens J, McCarthy G, Milner TJ. Training for the coaching leader: how organizations can support managers. *J Manag Dev.* 2017[citado em 2019 fev. 10];37(2):188-200. Disponível em: <https://ro.uow.edu.au/gsbpapers/524/>
8. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'innocenzo M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. *Einstein.* 2014[citado em 2019 fev. 10];12(1):66-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n1/1679-4508-eins-12-1-0066.pdf>
9. Lin WJ, Lin CY, Chang YH. The impact of coaching orientation on subordinate performance: the moderating effects of implicit person theory and LMX. *Asia Pac J Hum Resour.* 2017[citado em 2019 fev. 10];55(1):86-105. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1744-7941.12107>
10. Johnson A, Hong H, Groth M, Parker SK. Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *J Adv Nurs.* 2011[citado em 2019 fev. 15];67(3):609-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20969619>
11. Rafferty R, Fairbrother G. Factors influencing how senior nurses and midwives acquire and Integrate coaching skills into routine practice: a grounded theory study. *J Adv Nurs.* 2015[citado em 2019 fev. 26];71(6):1249-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25560968>
12. Westcott L. How coaching can play a key role in the development of nurse managers. *J Clin Nurs.* 2016[citado em 2019 fev. 26];25(17-18):2669-77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27501254>
13. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'innocenzo M. Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm.*

- 2010[citado em 2019 fev. 27];45(3):728-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a26.pdf
14. Machado BP, Paes LG, Tonini TFF, Lampert ADN, Lima SBS. Coaching en la Enfermería: revisión integradora. *Index Enferm*. 2014[citado em 2019 fev. 27];23(1-2):51-5. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/revision1.pdf>
 15. Gunawan J, Aunguroch Y. Managerial competence of firstline nurse managers: a conceptanalysis. *Int J Nurs Prac*. 2016[citado em 2019 fev. 27];23: e12502. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jjn.12502>
 16. Solman A. Nursing leadership challenges and opportunities. *J Nurs Manag*. 2017[citado em 2019 mar. 1];25(6):405-6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12507>
 17. Eberh. Plano de reestruturação (Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará). Belém: Universidade Federal do Pará; 2015.
 18. Thalluri J, O'flaherty JA, Shepherd PL. Classmate peer- coaching: "a study buddy support scheme. *AJPL*. 2014[citado em 2019 mar. 19];7(1):97-104. Disponível em: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1097&context=ajpl>
 19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
 20. Rap-Ricciardi M, Garcia D, Archer T. Personal attributes linked to empowerment that influence receptivity to coaching leadership. *Coaching Inter J Theory Res Pract*. 2017[citado em 2019 abr. 8];11(1): 30-45. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17521882.2017.1330352>
 21. Lowe G, Plummer V, Boyd L. Nurse practitioner integration: Qualitative experiences of the change management process. *J Nurs Manag*. 2018[citado em 2019 abr. 8];26(8):992-1001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29708287>
 22. Blackstock S, Salami B, Cummings GG. Organisational antecedents, policy and horizontal violence among nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2018[citado em 2019 abr. 10];26(8):972-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30171643>
 23. Athanasopoulou A, Dopson S. A systematic review of executive coaching outcomes: is it the journey or the destination that matters the most? *Leadersh Q*. 2018[citado em 2019 abr. 10];29(1):70-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984317301431?via%3Dihub>
-