



## A UTILIZAÇÃO DO COACHING NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO

Rosa Maria Freire<sup>1</sup>, Ana Isabel Vilar<sup>1</sup>, Maria Henriqueta Figueiredo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal

<sup>2</sup> PhD, Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS, Portugal

### INTRODUÇÃO

O Coaching é um processo que tem como finalidade promover o desenvolvimento e crescimento pessoal nas múltiplas áreas da vida pessoal e profissional. Inicialmente associado ao desporto, na década de oitenta começou a ser implementado na área da saúde. Atualmente tem adquirido maior notoriedade na enfermagem, nomeadamente no âmbito do autocuidado. A American Holistic Nurses Association reconhece desde 2013 a função do Coach em enfermagem (Dossey & Hess, 2013). O seu papel é preponderante como promotor de aprendizagem, facilitador da aquisição de competências e eficácia e impulsionador de comportamentos saudáveis, focado nas características e necessidades individuais e orientado para resultados desejados.

Com a intenção de aprofundar o conhecimento sobre o Coaching como processo de aquisição de competências e de promoção de um melhor desempenho, far-se-á uma abordagem conceptual sobre este processo no que se refere à sua origem e evolução, as múltiplas definições, a dinâmica do Coaching, o Coaching em enfermagem, o contributo das Teóricas de enfermagem para o Coaching, a Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem e a sua relação com o autocuidado e a avaliação com a Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem.

### A ORIGEM DO COACHING E O SEU DESENVOLVIMENTO

No século V a.C., o filósofo Sócrates desenvolveu a Maiêutica Socrática, um método que consistia em colocar questões sequenciais, de complexidade crescente, que induziam à reflexão e tinham a finalidade de promover o autoconhecimento e a construção do conhecimento com maior precisão (Medeiros, 2020). Este processo, desenvolvido na Grécia antiga, passou a ser utilizado na Idade Média no Coaching (Medeiros, 2020). O Coaching, inicialmente nomeado como “kocsi”, tem origem no século XVI, na Hungria, na cidade Kocs e a sua denominação esteve associada a “kocsiszeker” que significa “carruagem/coche”. A afinidade entre a carruagem e o Coach tem a ver com o facto de que a carruagem permite conduzir a pessoa até ao destino final e o Coach conduz o Coachee do estado atual ao estado desejado, num curto espaço de tempo, com recurso a conhecimento e técnicas (Cox, Bachkirova, & Clutterbuck, 2014). Entenda-se, como estado desejado, as metas e os objetivos a atingir (Medeiros, 2020), como Coachee, o indivíduo, equipa ou grupo que recebe Coaching (ICF, 2020) e como Coach, quem orienta o processo (Oliveira-Silva, Werneck-Leite, Carvalho, Anjos, & Brandão, 2018).

A pronúncia da palavra Kocsi foi entendida pelos ingleses como Coach, designação que perdura até aos dias de hoje. A própria Universidade de Oxford reconheceu este termo e a importância da sua aplicação aos treinadores desportivos das suas equipas, nomeadamente do ténis e esqui e, ainda hoje, a palavra Coach é associada a “técnico” (Silva, 2018). Inicialmente ligado ao desporto para motivar e aperfeiçoar atletas, no século XIX os estudantes da Universidade de Oxford passaram a atribuir a palavra Coach aos professores que lecionavam em contexto domiciliário e que permitiam a estes estudantes atingir um bom desempenho nas provas finais (Cox et al., 2014).

Timothy Gallwey anteriormente capitão da equipa de ténis da Universidade de Harvard passa, em 1971, a ser professor de ténis profissional na Califórnia. A análise do comportamento dos atletas, permitiu-lhe perceber que o foco e a atenção dos jogadores eram perturbados por pensamentos alheios ao jogo, o que constituía obstáculo para a obtenção de bons resultados. A implementação de estratégias para aumentar o foco no jogo, possibilitou a criação de uma nova consciência em cada atleta, o que culminou na obtenção de excelentes resultados (Gallwey, 2000). Esta evidência levou a que Timothy Gallwey se tornasse o mentor do “Jogo Interior”, uma filosofia que cresceu e ganhou proporções que vão para além do mundo desportivo (Rudolph, 2019). A concentração, o nervosismo, a auto condenação e a autoconfiança fazem parte



do jogo interior (Gallwey, 2000) e podem estar presentes ou ausentes na mente do jogador. Para Gallwey, praticar o jogo interior é explorar o ilimitado potencial que existe dentro de cada um de nós e o adversário, os obstáculos e a meta fazem parte do jogo exterior (Medeiros, 2020).

Gallwey fundou as bases da psicologia desportiva e em 1974 publicou o livro “The Inner Game of Tennis”, um best seller mundial na área do Coaching que, segundo Rudolph (2019), deve ser lido por quem quer vencer também fora das linhas do campo de jogo. Neste livro é referido que o problema fundamental não está no adversário, mas no jogo interno do Coachee, na forma como ele gere as suas próprias limitações e fraquezas (Gallwey, 2000). Menciona ainda que a humanidade tem dado especial atenção à superação de desafios externos e não tanto aos desafios internos, que têm até sido negligenciados. Acrescenta que no século XXI os métodos e princípios que suportam o jogo interno vão adquirir maior atenção com o propósito de nos tornarmos competentes em ambos os domínios, interno e externo. Tim Gallwey é considerado o precursor da metodologia do Coaching e foi talvez o primeiro a referir que se poderia utilizar o Coaching em diversos contextos (Whitmore, 2017).

O sucesso desta técnica alargou-se a outros ambientes, nomeadamente à área organizacional e essencialmente à área da gestão de recursos humanos, tendo como foco facilitar o trabalho em equipa, melhorar a interação social, motivar os profissionais e levá-los a aprimorar o seu desenvolvimento pessoal e profissional, pois profissionais motivados e competentes poderão atingir objetivos individuais e coletivos. Nos últimos trinta anos, o Coaching cresceu de uma atividade profissional quase inexistente para uma indústria em expansão, particularmente nas economias ocidentais (Segers, Vloeberghs, Henderickx, & Inceoglu, 2011). Na década de 1980 o interesse pelo Coaching aumentou substancialmente, verificando-se o movimento de profissionais de diferentes disciplinas no sentido de identificarem uma definição de Coaching específica para a sua área (Biswas-Diener, Kashdan, & Minhas 2011).

## AS MÚLTIPLAS DEFINIÇÕES DE COACHING

Segundo Oliveira-Silva et al. (2018), as definições mais prevalentes na literatura científica destacam que o Coaching esteve associado a: desbloqueio do potencial humano de forma a maximizar o seu desempenho e a obter resultados positivos para o líder e respetiva equipa, dando primazia a estratégias para levar a pessoa a aprender (Whitmore, 2017), a processo colaborativo e facilitador da autogestão da aprendizagem e crescimento, com alterações manifestas ao nível da auto compreensão, autoconceito e comportamento (Stober & Parry, 2005), a processo estruturado e facilitador para identificar problemas, definir metas, desenvolver planos de ação e atuar, tendo presente o estabelecimento da relação entre aquisição de habilidades, otimização do desempenho e desenvolvimento pessoal (Grant, 2005), a obtenção de resultados positivos para o próprio e para as partes implicadas no processo, com implementação de mudanças ao nível do desenvolvimento humano (Cox et al., 2014).

Verifica-se, assim, uma evolução da definição de Coaching para além do plano individual. De referir também que o desenvolvimento pessoal pode efetivar-se em qualquer uma das áreas do Coaching, nomeadamente, no Coaching Executivo, Coaching de Vida ou Pessoal, Coaching no Trabalho, Coaching de Carreira, Coaching Empresarial ou de Negócio, Coaching de liderança e Coaching para equipas (Oliveira-Silva et al., 2018).

O International Coach Federation (ICF) considera que o Coaching consiste numa parceria entre o Coach e o cliente, num processo criativo e estimulante, que inspira a maximização do seu potencial pessoal e profissional (ICF, 2021). Esta definição de Coaching coloca em evidência quatro componentes de relevo: parceria centrada no cliente, onde o cliente e o Coach trabalham em colaboração, necessidade de criatividade e autodescoberta (reflexiva) e concentração no crescimento e desenvolvimento (capacidade) do potencial do cliente (Schwellnus, King, & Thompson, 2015). Acrescentam estes autores que outras componentes-chave do Coaching foram identificadas na literatura, inclusive, ocorrer no ambiente natural do cliente sempre que possível (ecológico), dar a oportunidade de utilizar/adquirir novas competências, com feedback orientado (pontos fortes), alavancar comportamento (autodeterminação), gerar sentimento de possibilidade (linguagem positiva), ter em mente o futuro ou objetivo pretendido (focagem).



## A DINÂMICA DO PROCESSO DE COACHING

O Coaching é um processo de desenvolvimento humano que se encontra em franca expansão, em áreas diferenciadas (Oliveira-Silva et al., 2018) e integra conhecimentos multidisciplinares (Simon, Odendaal & Goosen, 2014), das quais se destacam as áreas da gestão, educação, ciências sociais, filosofia e psicologia (Cox et al., 2014). Cada uma destas áreas tem o seu próprio conhecimento que, se por um lado, pode contribuir para o fortalecimento do Coaching, por outro, esta diversidade também pode não ser tão benéfica assim, pelo facto de cada área integrar, por vezes, correntes divergentes como, por exemplo, na Psicologia existem posições mais tradicionais existenciais voltadas para a solução contrastando com abordagens mais psicodinâmicas e transpessoais (Cox et al., 2014).

Embora os psicólogos não neguem a influência multidisciplinar do Coaching, reconhecem a Psicologia como a sua área de eleição (Simon et al., 2014). Grant (2006) define a Psicologia do Coaching como uma utilização sistemática da ciência do comportamento com a finalidade de melhorar as experiências de vida, o desempenho profissional e o bem-estar de indivíduos, grupos e organizações. Pelo reconhecimento da multidisciplinaridade, a utilização de competências e abordagens deste processo de desenvolvimento humano expandiu-se para além dos profissionais de Coaching qualificados e inclui atualmente gestores, líderes e profissionais de recursos humanos, que aplicam estas competências nas suas interações diárias no local de trabalho (ICF, 2016).

O Coaching pode ser realizado individualmente ou em grupo, com presença física ou remota (Donner & Wheeler, 2009), e, se for este o caso, deve permitir recurso a imagem para possibilitar colher informação importante através da observação da linguagem não verbal. É um processo interativo e interpessoal que proporciona suporte pessoal e profissional, promove a aquisição de conhecimentos e habilidades, otimiza o desempenho (Sarroeira, Cunha, & Simões, 2020), e desperta forças e recursos que o Coachee desconhecia que tinha. É um processo robusto para estimular o desejo de melhorar seja na vida pessoal ou profissional, orientar para a mudança, otimizar a eficácia pessoal, promover o bem-estar e a autonomia (Cox et al., 2014).

O papel ativo do Coachee na descoberta é colocado em destaque, mas, implicitamente, também o papel do Coach tem relevância na medida em que é este que leva o cliente a clarificar o que realmente pretende, a identificar soluções e estratégias para atingir o que pretende, para além de incentivar e responsabilizar o Coachee durante todo o processo (ICF, 2020). O Coach não necessita de dominar a área de aprendizagem do Coachee, mas é fundamental que tenha experiência no processo e que saiba utilizar ferramentas e estratégias do Coaching (Oliveira-Silva et al., 2018). A utilização de linguagem positiva para explorar possibilidades, soluções e trabalhar com o foco no futuro (Baldwin et al., 2013) é imprescindível.

O Coaching é um processo focado no presente e no futuro, ou seja, naquilo que a pessoa considera ser o seu estado ideal (Hines & Gaughan, 2017). Compreende os objetivos do Coachee e ajuda-o a alcançar esses objetivos, usa questões estratégicas e feedback positivo para confirmar, esclarecer e explorar eventuais ajustes necessários às metas e ao plano do Coachee e também para reforçar os pontos fortes, os recursos e a autoeficácia do Coachee (Baldwin et al., 2013). Promove a auto-determinação, elemento de relevo que deve estar presente quando se fala de motivação e mudança de comportamento (Grant, 2012), seja no plano pessoal ou profissional. Deve ter a capacidade de ouvir e questionar; de esclarecer valores centrais, crenças e propósito; de identificar lacunas entre a visão e a realidade do Coachee; e de encorajar, motivar e inspirar confiança (Donner & Wheeler, 2009).

O Coaching é utilizado em múltiplas áreas e em número crescente de organizações, nomeadamente na área da saúde (Tweedie, Yerrell, & Crozier, 2019).

## COACHING EM ENFERMAGEM

Muitos dos princípios elencados ao Coaching, nomeadamente, melhorar a qualidade de vida, motivação, autodesenvolvimento, autonomia, respeito e atingir objetivos, são facilmente transitáveis para a área da saúde e são utilizados quer na relação dos profissionais de saúde entre si, não só enfermeiros, quer na relação dos profissionais de saúde com as pessoas de quem cuidam (Sarroeira et al., 2020). Nesta área, tem acompanhado o aumento da morbilidade associada a doenças crónicas que não respondem positivamente aos cuidados de saúde tradicionais baseado em problemas (Grant, 2006).



O conceito de Coaching foi introduzido na enfermagem por Patrícia Benner que em 1984 venceu o prémio do Livro do Ano do *American Journal of Nursing* na área da enfermagem, nas categorias Educação e Pesquisa, com o livro “De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem” onde utiliza o modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem, para explicar como os enfermeiros desenvolvem progressivamente competências em sete domínios da sua prática, nos quais inclui o Coaching (Potter, 2019).

O Coaching é reconhecido na enfermagem pelo *International Council of Nurses* e pelo *The Honor Society of Nursing*, *Sigma Theta Tau International* desde 2009, documentado no livro *Coaching in Nursing: An Introduction*, que aborda o papel da liderança em enfermagem e relaciona o Coaching em saúde e bem-estar com a enfermagem (Donner & Wheeler, 2009). Várias universidades integram competências do Coaching nos seus currículos académicos, como entrevista motivacional e teorias de mudança e o papel do Coach profissional de enfermagem está em fase de reconhecimento (Schaub, Luck, & Dossey, 2012).

O Coaching é considerado uma competência chave para enfermeiros prestadores de cuidados, gestores, educadores e investigadores (Donner & Wheeler, 2009). Os enfermeiros têm perícia clínica, que lhes facilita a comunicação fundamentada com a equipa multidisciplinar e formação profissional que lhes permite manter padrões de qualidade de elevado nível, o que lhes confere atributos para serem dinamizadores neste processo (Schaub et al., 2012). Por outro lado, o enfermeiro tem competências, adquiridas em contexto académico e profissional, para capacitar a pessoa a utilizar os seus recursos internos para melhorar a sua qualidade de vida e adaptar-se às mudanças causadas pela trajetória da doença (McEvoy & Duffy, 2008).

Estão identificadas quatro áreas de Coaching que podem ser trabalhadas pelos enfermeiros: Coaching por pares, Coaching interprofissional, Coaching de planeamento de sucessão e Coaching em saúde (Donner & Wheeler, 2009).

O Coaching por pares, assenta no modelo Dreyfus que foi desenvolvido pelo matemático Stuart Dreyfus e pelo filósofo Hubert Dreyfus, que o aplicaram num estudo com jogadores de xadrez e pilotos de avião (Benner, 2001). Neste modelo são diferenciados cinco níveis progressivos de competências que são necessários para atingir a mestria: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito, sendo que a competência são os cuidados de enfermagem realizados (Benner, 2001). Esta autora acrescenta que a aquisição de competências está associada com alterações refletidas em três aspetos: a transição do saber para o saber fazer, com base em experiências anteriores, a perceção do todo, com especial atenção para alguns aspetos desse todo, que substitui a perceção fragmentada das situações e a mudança de observador desligado a executante envolvido.

Um estudo realizado com enfermeiros recém-formados e respetivos tutores, enfermeiros experientes adicionais e estudantes do último ano de formação em enfermagem, com o objetivo de identificar disparidades nos relatos de casos clínicos e reconhecer atributos de competência, permitiu identificar que os enfermeiros iniciados ou os enfermeiros que iniciam funções num novo serviço não integram com facilidade, no atual contexto, os conhecimentos adquiridos anteriormente. No nível iniciado avançado é suposto que tenha havido experiências prévias similares, que conferem experiência, mas o facto é que se verifica que os enfermeiros neste nível cumprem escrupulosamente os protocolos, sem terem em conta a gestão de prioridades. No nível competente, os enfermeiros têm consciência das prioridades, tomam decisões adequadas e estruturam um plano de trabalho de forma consciente, o que contribui para otimizar a eficiência e a organização necessária para coordenar as intervenções que satisfazem as necessidades das pessoas. No nível proficiente, fruto de experiências anteriores, a perceção clínica é efetiva e o enfermeiro passa a visualizar as situações de uma forma global, holística, e não de uma perspetiva fragmentada, reconhece o agravamento da situação clínica antes mesmo da apresentação de manifestações hemodinâmicas observáveis. O nível perito corresponde aos enfermeiros que têm uma capacidade de reconhecer muito desenvolvida, de dar opiniões clínicas com notoriedade, de muitas vezes tomarem decisões com base em instintos e, frequentemente, não saberem descrever objetivamente o que fundamenta a sua perceção (Benner, 2001). O enfermeiro experiente toma decisões que salvam vidas, devido ao seu sexto sentido bem apurado e o seu desempenho é holístico, ao invés de fracionado e normativo (Benner, 2004). Frequentemente são vistos como líderes, como modelos, como visionários, entre os seus colegas e atuam como Coaches dos pares que se encontram nos níveis inferiores de competência (Avino, 2021). É competência do líder ajudar os outros a encontrar e a fazer o seu próprio caminho de autodesenvolvimento, com



a perspetiva de melhorar a qualidade de vida, a motivação, o desempenho de diferentes tarefas e a conquista de objetivos (O'Connell, Palmer & Williams, 2012). O Coach de enfermagem reconhece padrões, reconhece similaridade e relevância, compreende o senso comum, tem know-how de habilidades e racionalidade intencional (Avino, 2021).

O modelo Dreyfus de Aquisição de Competências Aplicado à Enfermagem é dirigido por um enfermeiro experiente (Coach), que vê reconhecida a sua perícia e o seu conhecimento, permite visualizar o desenvolvimento profissional, o aumento na satisfação profissional, a melhoria no ambiente de trabalho, a progressão na carreira (Donner & Wheeler, 2009) e faculta a possibilidade de aproximar o conhecimento teórico ao conhecimento prático (Waddell & Dunn, 2005), o que é mutuamente compensador para o enfermeiro experiente e para o Coachee, que é o enfermeiro com competências clínicas menos desenvolvidas. O Coaching por pares pode ser realizado individualmente ou em grupo e pode ser útil para fidelizar os profissionais e desenvolver competências e conhecimento que podem alavancar progressões na carreira ou preparar para a assunção de maiores responsabilidades, mesmo que em outro serviço (Donner & Wheeler, 2009).

A aplicação do processo de Coaching de pares pode reduzir manifestações psicossociais negativas. A American Nurses Association, no princípio quinto do seu Código de Ética descreve que “O enfermeiro tem os mesmos deveres para consigo e para com os outros, incluindo a responsabilidade de promover a saúde, a segurança e o bem-estar pessoal, preservar a integridade de caráter, manter a competência e continuar o crescimento pessoal e profissional” (ANA, 2015, p. 19). No entanto, a literatura diz-nos que este princípio não é assegurado. A investigação tem mostrado que os enfermeiros se encontram, com frequência, em estado de exaustão. Num estudo realizado nos Estados Unidos, numa Unidade de Cuidados Intensivos, foi identificado que os enfermeiros chegaram a um estado de *burnout*, doença física e sofrimento psicológico, sem terem percecionado que estavam doentes, embora tivessem já manifestações negativas quer a nível individual, de equipa e na qualidade dos cuidados prestados, incluindo negligenciar as suas necessidades de variada ordem, diminuição de alegria e satisfação de trabalhar nesse serviço e sentir sentimentos negativos em relação à sua pessoa, cuja recuperação foi positiva com a aplicação do processo de Coaching de pares (Ervin & Vienneau, 2019).

O objetivo do Coaching interprofissional é ter equipas multidisciplinares a trabalhar conjuntamente para a prestação de cuidados holísticos (Donner & Wheeler, 2009). O core de competências do enfermeiro de cuidados gerais, no domínio da prestação e gestão de cuidados estipula que o enfermeiro deve promover cuidados de saúde conjuntamente com outros profissionais (Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril). Fazendo parte do core do trabalho dos enfermeiros a partilha, o trabalhar em conjunto, podem ser estes os profissionais a liderar estas equipas e a assumirem-se como promotores do desenvolvimento pessoal e de equipas (Donner & Wheeler, 2009) nas instituições de saúde.

O Coaching de planeamento de sucessão em enfermagem pode ser realizado em formato individual ou em grupo e é aplicado em situações de transição para a reforma/aposentadoria e à necessidade de estabelecer um equilíbrio entre a coexistência de responsabilidades pessoais e profissionais, do enfermeiro (Donner & Wheeler, 2009).

O Coach e o Coaching em saúde são parte integrante da prática de enfermagem. São reflexo disso os contributos que as Teóricas de enfermagem deram ao Coaching.

## AS TEORIAS DE ENFERMAGEM E SEUS CONTRIBUTOS PARA O COACHING

Se fizermos uma breve reflexão sobre os modelos desenvolvidos pelas Teóricas de enfermagem, verificamos que deram, também, o seu contributo para o Coaching em saúde, especificamente para o Coaching em enfermagem. Alcântara, Guedes-Silva, Freiburger, & Coelho (2011) estruturaram uma súmula sobre o legado que as teóricas de enfermagem deram à enfermagem e que integram atualmente os componentes do Coaching (Tabela 1).



| Teórica              | Contributos para a enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Componentes do Coaching     |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Florence Nightingale | Releva a relação da condição da pessoa com o ambiente e a suscetibilidade da ocorrência de infeção hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ambiente                    |
| Wanda Horta          | Perspetiva a pessoa com necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e considera a pessoa de forma holística, na procura do equilíbrio biopsicossocial                                                                                                                                                                                                                                     | Foco no cliente             |
| Hildegard Peplau     | Reconhece os cuidados de enfermagem como um processo interpessoal terapêutico, o cuidar como um processo interativo e a pessoa como um agente ativo no processo terapêutico                                                                                                                                                                                                                                  | Colaboração                 |
| Virgínia Henderson   | Defende que é essencial estimular a independência e a autonomia da pessoa para satisfazer as suas necessidades básicas e o papel do enfermeiro é de complementaridade e não de substituição plena, sempre que possível. Perspetiva a pessoa na dimensão biológica, emocional, social e espiritual e releva a promoção da saúde e a independência do enfermeiro como elementos fulcrais no processo de cuidar | Foco no cliente             |
| Moyra Allen          | Reconhece que o enfermeiro negocia, colabora e coordena a pessoa e a família no processo terapêutico e facilita, estimula e motiva a pessoa para a aprendizagem no âmbito da promoção da saúde, não dispensando o envolvimento da família                                                                                                                                                                    | Colaboração                 |
| Imogene King         | Perspetiva a pessoa com objetivos e como elemento central nas relações interpessoais. Distingue o sistema social, interpessoal e pessoal                                                                                                                                                                                                                                                                     | Colaboração                 |
| Lydia Hall           | Identifica a enfermagem autónoma em três categorias: uso terapêutico do self, equipa de saúde e o cuidado como componente que nutre a relação terapêutica                                                                                                                                                                                                                                                    | Ambiente                    |
| Myra Levine          | Considera a pessoa de forma holística, em interação com o ambiente e que o objetivo da intervenção de enfermagem é manter a energia, a integridade estrutural, pessoal e social                                                                                                                                                                                                                              | Foco no cliente             |
| Dorothea Orém        | Inclui no modelo de Virgínia Henderson a autoassistência e a manutenção da qualidade de vida, reforça o papel do enfermeiro na substituição da pessoa, de acordo com o seu grau de incapacidade, e releva o ensino e a educação em todas as situações, inclusive na pessoa em equilíbrio                                                                                                                     | Foco no cliente             |
| Callista Roy         | Considera a pessoa como ser biopsicossocial e como um sistema de adaptação permanente com o ambiente, que mobiliza os seus recursos intrínsecos (mecanismos reguladores e mecanismos cognitivos) de quatro formas diferentes (fisiológico, autoconceito, desempenho de função e interdependência) que, por sua vez, têm implicações na sua saúde e na qualidade de vida                                      | Foco no cliente<br>Ambiente |
| Martha Rogers        | Identifica a pessoa unitária como destinatário dos cuidados de enfermagem e profere que o objetivo dos cuidados é a promoção da saúde e o bem-estar global da pessoa, de forma criativa, independentemente do contexto                                                                                                                                                                                       | Foco no cliente             |
| Madeleine Leininger  | Considera que o cuidar é fundamental e central na conceção de enfermagem e identifica fatores que afetam os conceitos cuidar, saúde e bem-estar, reconhece a subjetividade pessoal pela singularidade e pelo contexto cultural e legitima três princípios implicados na coerência cultural: a conservação, a adaptação/negociação e a reestruturação dos cuidados transculturais                             | Foco no cliente             |



|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Jean Watson           | Perceciona que o cuidar tem como objetivo o bem-estar da pessoa cuidada e da pessoa que cuida. Considera que a enfermagem é uma ciência humana caracterizada pelos eu particular e profissional que são construídos com imaginação, criatividade e mistério. Entende que a pessoa é indissociável do seu ambiente, que o cuidado é a essência da enfermagem e que a interação entre enfermeiro e pessoa cuidada ocorre através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto                                    | Colaboração<br>Ambiente                    |
| Nancy Roper           | Descreve um modelo para uma enfermagem individualizada que tem por base as atividades de vida diária e os fatores que as influenciam ao longo do ciclo vital da pessoa, tendo em consideração a relação dependência/independência                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Foco no cliente                            |
| Rozemarie Rizzo Parse | Compreende os cuidados de enfermagem como um processo de construção partilhado entre a pessoa e o ambiente e não como resolução de problemas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Colaboração<br>Ambiente                    |
| Nola Pender           | Considera a pessoa como ser biopsicossocial com capacidade de decidir a adoção ou não de comportamentos saudáveis e que é parcialmente moldada pelo ambiente social, cultural e físico. Entende que a enfermagem coopera com a pessoa ou grupo para gerar ambientes que promovam a saúde e o bem-estar, compreende que a saúde envolve comportamentos de autocuidado, interações saudáveis e atitudes promotoras de ambientes salutar e estruturados e que a doença pode comprometer a adoção de atitudes saudáveis | Foco no cliente<br>Colaboração<br>Ambiente |
| Afaf Meleis           | Perceciona a enfermagem como a ciência que trata respostas, ou potenciais respostas, da pessoa a situações de saúde e doença e perceciona que o enfermeiro responde às necessidades da pessoa sem descartar o ambiente que a rodeia, tomando a pessoa numa perspetiva holística                                                                                                                                                                                                                                     | Foco no cliente<br>Colaboração<br>Ambiente |
| Betty Neuman          | Estrutura o modelo dos sistemas holísticos tendo como foco os aspetos psicológicos, fisiológicos, socioculturais e desenvolvimentais dos seres humanos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Foco no cliente                            |

Tabela 1. Relação entre os componentes do Coaching e as teorias de enfermagem

Fonte: Adaptado de “Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem” de Alcântara, M. R., Silva, D. G., Freiburger, M. F., & Coelho, M. P. P. M., 2011, *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2(2), p. 120-123

O foco de Florence Nightingale (1820-1910) no ambiente é um dos elementos relevantes no Coaching em enfermagem. Florence Nightingale, estimada como precursora significativa do desenvolvimento da enfermagem holística, considerou como princípios do holismo a unidade, bem-estar e a inter-relação do ser humano com o seu meio ambiente (Mariano, 2016). O legado de Florence Nightingale integra as raízes do Coaching em enfermagem e ainda hoje as suas palavras continuam a inspirar-nos (Dossey & Luck, 2015). As questões relacionadas com o ambiente que integram a sua perspetiva de enfermagem são atualmente identificadas como determinantes da saúde ambiental, como ar puro e saneamento, e determinantes sociais da saúde, como educação, emprego, relações familiares e cultura (Dossey, Rosa, & Beck, 2019).

Apesar da especificidade de cada teoria, verifica-se que apresentam aspetos comuns, particularmente o facto de na relação terapêutica entre os enfermeiros e a pessoa cuidada existir uma conjugação da visão holística e humanista da pessoa com a sua singularidade e autodeterminação, a ênfase no autocuidado, nos cuidados de enfermagem centrados na pessoa, na simbiose enfermeiro/pessoa e na importância do ambiente físico, psicológico, social e espiritual. Estes saberes demarcados em modelos conceptuais deram contributos para a Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem (TINC).

## TEORIA DO COACHING INTEGRATIVO EM ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM O AUTOCUIDADO

A Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem é uma teoria de enfermagem de médio alcance desenvolvida para orientar a prática de Coaching em enfermagem, educação, pesquisa e política de saúde (Moore, Avino, & McElligott, 2021).



Esta teoria realça, descreve e guia a prática do Coaching em enfermagem numa perspetiva holística (Mariano, 2016). Os enfermeiros que praticam cuidados de enfermagem de forma holística focam-se, essencialmente, na relação com a pessoa, enfatizam práticas de autocuidado, de bem-estar, de intencionalidade, presença, atenção e uso terapêutico de si mesmo, como fundamental para facilitar a recuperação da pessoa. Refere que a enfermagem holística é uma atitude, uma filosofia e uma forma de ser que exige que o enfermeiro promova o autocuidado e a autorresponsabilidade, a espiritualidade e a reflexão sobre a sua prática, muitas vezes servindo de modelo aos outros, o que leva a uma maior consciencialização do enfermeiro relativamente à interconexão que tem com os outros (Mariano, 2016). Um enfermeiro que atua na vertente holística reconhece e integra princípios e modalidades corpo-mente-emoção-espírito-energético-ambiente, na vida quotidiana e na prática clínica, compartilha autenticidade de presença incondicional que ajuda a remover as barreiras ao processo de tratamento, facilita o crescimento da outra pessoa e auxilia na recuperação da doença ou na transição para uma morte serena (Mariano, 2016). O processo da prática holística de enfermagem é iterativo e integrativo e envolve seis etapas que podem ocorrer simultaneamente: 1) avaliação; 2) diagnóstico ou identificação de padrões, mudanças, necessidades e problemas de saúde; 3) identificação de resultados; 4) planeamento de cuidados 5) implementação do plano de cuidados e 6) avaliação (Mariano, 2016).

Os enfermeiros ocupam um lugar privilegiado para serem Coaches de enfermagem, por facilitarem a transformação da pessoa no sentido de se aproximarem do objetivo de serem pessoas saudáveis, envolverem a pessoa no processo de mudança de comportamento em comunidades, hospitais, clínicas e empresas e a viverem num planeta saudável (Nightingale Initiative for Global Health, n.d.). Os cuidados holísticos em enfermagem são apoiados por uma relação terapêutica enfermeiro/pessoa cuidada, tendo em conta a mente, o corpo e o espírito da pessoa, a integridade, a harmonia e a recuperação e o cuidar é orientado e focado na pessoa, na sua singularidade, considerando a pessoa de uma forma global (McEvoy & Duffy, 2008). De facto, a enfermagem advoga uma perspetiva holística por natureza, o enfermeiro tradicionalmente vê a pessoa como um todo e interrelacionada com corpo, mente e espírito, promovendo o bem-estar psicológico e fisiológico, bem como fomentando as relações socioculturais num ambiente em constante mudança (McEvoy & Duffy, 2008).

O enfermeiro Coach, com recurso a um modelo integral de cuidados, percebe que a saúde e o bem-estar de cada pessoa são influenciadas pelo seu ambiente interno e externo e, aborda o ambiente biológico, psicológico, social, espiritual, aspetos culturais e ambientais de saúde e bem-estar da pessoa e avalia a pessoa como ser holístico com a sua história de vida, cultura e crenças (Dossey & Luck, 2015). O Coaching em enfermagem integrativa requer uma relação de confiança e respeito mútuo, coloca a pessoa no centro dos cuidados, facilita o estabelecimento de objetivos no âmbito da saúde, mudanças nos estilos de vida, comportamentos de promoção da saúde e bem-estar e gestão da doença (Dossey & Luck, 2015).

Um enfermeiro Coach gere necessidades clínicas, psicossociais, de reabilitação, nutricionais e farmacêuticas e com o processo de Coaching facilita a implementação de intervenções que otimizem a gestão do regime medicamentoso, gestão de sintomas, continuidade de cuidados e autocuidado (Storffell, Winslow, & Saunders, 2017). O autocuidado é o processo de envolvimento das pessoas em atividades relacionadas com a saúde para aumentar o equilíbrio e o bem-estar, e os princípios do autocuidado incluem autoimagem positiva, atitude positiva, autodisciplina e integração corpo-mente-espírito (Baldwin et al., 2013). Também é a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades promoverem a saúde, prevenir a doença, manter a saúde e gerir a doença e a deficiência, com ou sem apoio de um profissional de saúde ou de outra pessoa (World Health Organization, 2019). Este conceito de autocuidado inclui promoção de saúde, prevenção e controlo da doença, automedicação, prestação de cuidados a pessoas dependentes, recorrer ao hospital/especialista/atenção primária, se necessário, reabilitação e cuidados paliativos (World Health Organization, 2013). Estas premissas têm subjacentes o conceito de empoderamento da pessoa, muito utilizado na enfermagem, vinculado ao conceito de autocuidado e parte integrante do Coaching (McEvoy & Duffy, 2008), o que justifica a necessidade de enfermeiros que dominem o Coaching, também para cumprimento dos desígnios da Organização Mundial de Saúde.

Assim, na Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem, a palavra “integrativo” tem o mesmo significado que enfermagem holística, entendida como uma abordagem global da pessoa e a capacidade de promover uma relação com verdade e confiança, implementar estratégias de promoção da saúde e holismo, com o objetivo de promover o bem-estar da pessoa (Hines & Gaughan, 2017). O conceito de pessoa integral reconhece que a pessoa é mais do que a sua doença, idade ou cultura, é um indivíduo único a vivenciar um processo de doença, que está em constante interação com o seu ambiente interno



e externo e esse ambiente engloba equipa de saúde, família, ambiente físico e comunidade (McElligott & Turnier, 2020). O Coaching Integrativo de Enfermagem é percecionado como mais uma área de enfermagem que auxilia o indivíduo ou o grupo a estabelecer objetivos de saúde, promover mudanças nos estilos de vida, estabilizar doenças crónicas, como diabetes e doenças cardiovasculares, evitando reinternamentos e declínio físico, gerir doenças mentais, cuidados para idosos ou doença oncológica (Barr & Tsai, 2021).

A Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem representa a arte e a ciência do Coaching Integrativo de Enfermagem e pode ser aplicada em todos os contextos de saúde (McElligott & Turnier, 2020) e, segundo os seus autores Barbara Dossey, Susan Luck e Bonney Gulino Schaub, é fundamentada no conhecimento clínico, na prática tradicional e integrativa e na pesquisa, foi desenvolvida para ser um suporte à implementação do Coaching em enfermagem, de uma forma mais ampla, e é alicerçada em evidências, educação, investigação e política de saúde (Dossey & Luck, 2015). Assenta nos fundamentos da enfermagem holística e dá relevo ao autocuidado pessoal do enfermeiro, nomeadamente, ao equilíbrio entre o autocuidado e a capacidade de cuidar dos pacientes e é representada por uma configuração constituída por três conceitos e cinco componentes (Figura 1).

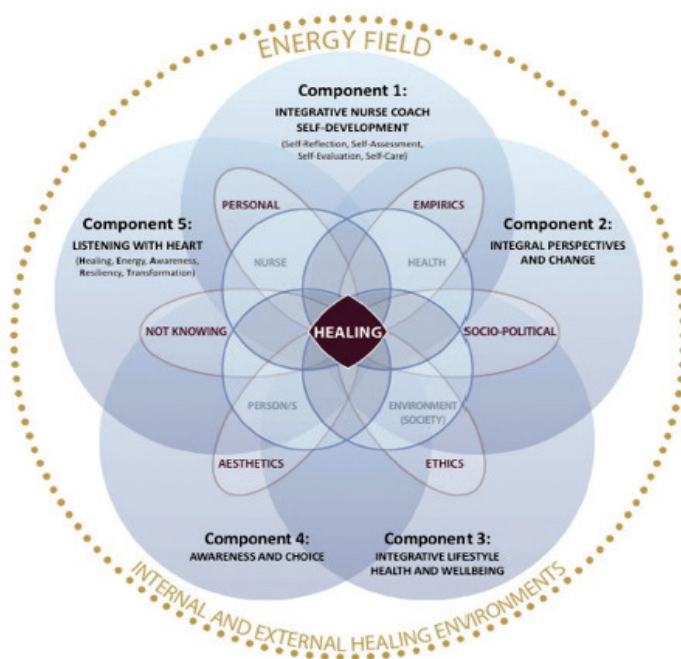


Figura 1. Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem

Fonte: “Integrative health and wellness assessment tool” de McElligott, D., & Turnier, J., 2020, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(3), p. 442. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.006>

O primeiro conceito é “recuperação” e encontra-se no centro da figura, rodeada e trespassada por quatro círculos interconectados que representam os metaparadigmas de enfermagem (enfermeiro, pessoa, saúde, meio ambiente [sociedade]) e que constituem o segundo conceito; seis formas ovais interligadas sobrepõem-se aos círculos anteriores e correspondem a padrões de conhecimento em enfermagem (pessoais, empíricos, estéticos, ética, não saber, sociopolíticos) e correspondem ao terceiro conceito. Os componentes têm igual valor para orientar a prática de Coaching em enfermagem e foram estruturados de forma ampla o suficiente para serem úteis em situações complexas, estratégias de educação, desenvolvimento de instrumentos, pesquisa, prática de enfermagem, política e reforma de saúde, são representados por um diagrama de Venn de cinco círculos, interrelacionados e sobrepostos nas estruturas anteriores, que correspondem a autodesenvolvimento do enfermeiro Coach, perspetivas integrais e mudança, estilos de vida saudáveis e bem-estar integrativos



(ILHWB - Integrative Lifestyle Health and Wellbeing), consciencialização e fazer escolhas e ouvir com o coração (HEART) e toda a estrutura é rodeada por um círculo picotado que representa a troca permanente de energia entre o ambiente interno e externo ao contexto de cuidar (Dossey & Luck, 2015).

O componente autodesenvolvimento do enfermeiro Coach inclui autorreflexão, autoavaliação e autocuidado e relaciona-se com a autoexploração pessoal e com a identificação de objetivos pessoais, planos de ação, prontidão, prioridade e compromisso com a mudança; o componente perspetivas integrais e mudança, tem a ver com o facto de o enfermeiro Coach contactar com perspetivas integrais diariamente e nas sessões de Coaching e que se relacionam com experiências pessoais e coletivas, do meio interno e do meio externo; o componente estilos de vida saudáveis e bem-estar integrativos, refere-se à primazia que o enfermeiro Coach dá à prevenção primária e a fatores de causalidade associados, numa perspetiva integral, e não a rótulos e códigos tradicionais para sinais, sintomas e diagnósticos médicos; outro componente tem a ver com o facto de que o conhecimento e as competências de autorregulação concorrem para a consciencialização e para fazer escolhas com mais propriedade e são essenciais para alcançar o equilíbrio interno, a harmonia, identificar objetivos de saúde e mudanças comportamentais desejadas; ouvir com o coração (HEART) é um componente que interage com todos os componentes da teoria, uma vez que o Coach ouve, com questões reflexivas, sobre recuperação (H – Healing), energia (E – Energy), consciência (A – Awareness), resiliência (R – Resiliency), e transformação (T – Transformation), e essas questões podem potencializar a compreensão, o significado, a perspetiva, a mudança, a consciência e as escolhas da pessoa (Dossey & Luck, 2015).

## A AVALIAÇÃO COM A TEORIA DO COACHING INTEGRATIVO EM ENFERMAGEM

A necessidade de medir é intrínseca ao processo de Coaching. A Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem pressupõe também a avaliação dos resultados da sua implementação. Só assim é possível aferir se os resultados desejados foram alcançados. Se o resultado conseguido não coincidir com o desejado, deve ser feita uma análise do processo realizado, o que induz à reflexão, com consequente consciencialização do que haverá que alterar para a obtenção do pretendido, sejam estratégias ou intervenções.

Para realizar uma avaliação integrativa existem muitos formulários (McElligott & Turnier, 2020) mas deve optar-se pelo que for mais abrangente para a situação que se pretende avaliar. O formulário “Avaliação Integrativa de Saúde e Bem-Estar” facilita a implementação de estratégias de autocuidado (McElligott & Turnier, 2020) e a avaliação dos oito elementos da Teoria do Coaching Integrativo em Enfermagem (McElligott et al., 2017). Nas suas formas reduzida e alargada, é utilizado no desenvolvimento de investigação e na prática clínica, na área do Coaching em enfermagem (McElligott et al., 2017). Este instrumento de colheita de dados inclui uma escala de Likert que possibilita avaliar os desafios pessoais, descobrir comportamentos que aumentam a capacidade de autoavaliação, reflexão e exploração, e promover a autoconsciência dos enfermeiros relativamente ao seu autocuidado e bem-estar: (1) Equilíbrio e Satisfação com a Vida, (2) Relacionamentos, (3) Espiritual, (4) Mental, (5) Emocional, (6) Físico (Nutrição, Exercício, Controlo de peso), (7) Ambiente e (8) Responsabilidade pela saúde (McElligott & Turnier, 2020).

A autoavaliação e a reflexão permitem a identificação de desejos de mudança, mas, posteriormente, é necessário implementar a mudança, o que se pode constituir um desafio. Formar parcerias com enfermeiros Coaches poderá ser uma forma de efetuar a mudança desejada através de um modelo integrativo (McElligott & Turnier, 2020).

O formulário “Avaliação Integrativa de Saúde e Bem-Estar” também pode ser usado em Coaching em grupo, com o foco no bem-estar no local de trabalho, por exemplo. Neste caso, a equipa do serviço preenche o formulário e, posteriormente, são discutidos os resultados e identificadas as metas com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar de todos (McElligott & Turnier, 2020).

O formulário “Avaliação Integrativa de Saúde e Bem-Estar” foi desenvolvido em 2011 com 132 questões, resultado de mais de 30 anos de prática clínica de enfermagem integral e holística, educação e pesquisa e, atualmente, integra 36 questões, cuja pontuação total pode variar de 36 a 180 (McElligott et al., 2018). Pode ser também utilizado como medida de resultado,



por comparação das pontuações obtidas com a aplicação do formulário antes e após a mudança de comportamento. A validação da versão reduzida apresentou um alfa de Cronbach global de 0,88, um valor de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,520 e o teste de esfericidade de Bartlett significativo, valores que permitem concluir que é um instrumento válido como medida de bem-estar geral, no entanto, as subescalas necessitam de aperfeiçoamento (McElligott et al., 2018).

## SINTESE

Em jeito de conclusão deste capítulo, podemos dizer que o Coaching é um processo de desenvolvimento humano que de forma objetiva, planeada e focada possibilita a realização pessoal em todas as dimensões humanas, a curto, médio e longo prazo. Por outro lado, o Coaching promove o empoderamento da pessoa para tomar decisões conscientes e coerentes, vinculadas com as suas necessidades individuais e imprescindíveis na adoção de comportamentos de autocuidado.

Para isso, o Coach deve ter uma formação sólida no sentido de poder disponibilizar ao Coachee estratégias, técnicas, ferramentas e uma metodologia efetiva que permita obter resultados positivos. Deve, também, ser bom comunicador, bom ouvinte, flexível, motivador, inspirador, líder, resiliente, capaz de criar um ambiente apropriado para criar fidelidade e criar compromisso com o Coachee, competências que integram a formação em enfermagem. O enfermeiro ocupa um lugar privilegiado para ser Coach e poder capacitar indivíduos e grupos para promoverem mudanças positivas em todas as dimensões da vida, bio-psico-social-espiritual-cultural-ambiental, com resultados benéficos para o indivíduo, grupo, comunidade e sociedade em geral.

## REFERÊNCIAS

- Alcântara, M. R., Silva, D. G., Freiburger, M. F., & Coelho, M. P. P. M. (2011). Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2(2), 115-132. <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>
- American Nurses Association (2015). Code of Ethics for Nurses With Interpretative Statements. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>
- Avino, K. (2021, August 2). Holistic & integrative nurse Coaches as leaders in healing & resilience development. [Web log post]. *Holistic Nurse, News & Articles, Nurse Leaders*. <https://inurseCoach.com/holistic-nurse-coach-leaders-resilience/>
- Baldwin, P., King, G., Evans, J., McDougall, S., Tucker, M. A., & Servais, M. (2013). Solution-focused Coaching in pediatric rehabilitation: An integrated model for practice. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 33(4), 467-483. doi:<https://doi.org/10.3109/01942638.2013.784718>
- Barr, J. A., & Tsai, L.P. (2021). Health Coaching provided by registered nurses described: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Nursing* 20(74). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00594-3>
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407. doi:<http://www.jstor.org/stable/3462928>
- Benner, P. (2001). De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem. doi:<https://pdfcoffee.com/qdownload/de-iniciado-a-perito-pdf-free.html>
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199. doi: <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
- Benner, P., & Tanner, C. (1987). Clinical judgment: how expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, 87(1): 23-31. doi:<https://doi.org/10.3928/0022-0124-20050301-09>
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T. B., & Minhas, G. (2011) A dynamic approach to psychological strength development and intervention, *Journal of Positive Psychology*, 6(2), 106-118. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2010.545429>
- Cox, E., Bachkirova, T., & Clutterbuck, D. (Eds) (2014). *The complete handbook of Coaching*. [https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/62947\\_Cox\\_et\\_al.pdf](https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/62947_Cox_et_al.pdf)
- Donner, G., & Wheeler, M. M. (2009). *Coaching in Nursing: An Introduction*. <http://www.donnerwheeler.com/documents/STTICoaching.pdf>
- Dossey, B. M., & Hess, D. (2013). Professional nurse Coaching: Advances in national and global healthcare transformation. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(4), 10-16. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.7453/gahmj.2013.044>



- Dossey, B. M. & Luck S. (2015). Nurse Coaching through a nursing lens: The theory of integrative nurse Coaching. *Beginnings*, 35(4), 10-25. <https://www.artofdying.org/wp-content/uploads/2016/08/nurse-Coaching-through-a-nurses-lens.pdf>
- Dossey, B. M., Rosa, W. E., & Beck, D. M. (2019). Nursing and the sustainable development goals: From Nightingale to now. *American Journal of Nursing* 119(5), 44-49. doi:<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000557912.35398.8f>
- Ervin, D., & Vienneau, N. (2019). Battling burnout with nurse Coaching: Stories from the ICU. *Beginnings*, 39(3), 16-34. [https://static1.squarespace.com/static/54d50dd9e4b00e8840853b7f/t/5d3093ec1062630001089baf/1563464686284/Ervin-and-Vienneau\\_Beginnings\\_June2019\\_FINAL\\_to-share.pdf](https://static1.squarespace.com/static/54d50dd9e4b00e8840853b7f/t/5d3093ec1062630001089baf/1563464686284/Ervin-and-Vienneau_Beginnings_June2019_FINAL_to-share.pdf)
- Ferreira, A. A. (2013). Coaching e programação neuro-linguística na educação: Planificação, implementação e avaliação de uma formação e-learning em ferramentas de motivação para docentes. (Tese de mestrado, Universidade do Porto). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/68492/2/25898.pdf>
- Gallwey, W. T. (2000). *The inner game of work*. New York: Random House, Inc., ISBN 0-375-50007-3. <https://cdn.preterhuman.net/texts/employment/THE%20INNER%20GAME%20OF%20WORK%20-%20Timothy%20Gallwey.pdf>
- Grant, A. M. (2005). Workplace, executive and life Coaching: An annotated bibliography from the behavioural science and business literature. Unpublished paper, Coaching Psychology Unit, University of Sydney, Australia [https://groups.psychology.org.au/Assets/Files/article\\_Annotated\\_biblio.pdf](https://groups.psychology.org.au/Assets/Files/article_Annotated_biblio.pdf)
- Grant, A.M. (2006). A personal perspective on professional Coaching and the development of Coaching psychology. In *The British Psychological Society (Ed.), International Coaching Psychology Review*, 1(1): 12-22. <http://phd.meghan-smith.com/wp-content/uploads/2016/01/1-Strengths-Coaching.pdf#page=14>
- Grant, A. M. (2012). Making positive change: a randomized study comparing solution-focused vs. problem-focused Coaching questions. *Journal of Systemic Therapies* 31(2), 21-35. doi:<https://doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.2.21>
- Hines, M. E., & Gaughan, J. (2017). Advanced holistic nursing practice narratives: A view of caring praxis. *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), 328-341. doi:<https://doi.org/10.1177/0898010117715849>
- International Coach Federation - ICF (2016). Global Coaching study: Executive summary. [https://Coachfederation.org/app/uploads/2017/12/2016ICFGlobalCoachingStudy\\_ExecutiveSummary-2.pdf](https://Coachfederation.org/app/uploads/2017/12/2016ICFGlobalCoachingStudy_ExecutiveSummary-2.pdf)
- International Coach Federation - ICF (2020). Código de ética da ICF. [https://Coachingfederation.org/app/uploads/2021/05/ICF-Code-of-Ethics\\_Portuguese\\_Brand-Updated.pdf](https://Coachingfederation.org/app/uploads/2021/05/ICF-Code-of-Ethics_Portuguese_Brand-Updated.pdf)
- International Coach Federation - ICF (2021). Coaching FAQs. <https://Coaching-federation.org/faqs>
- Mariano, C. (2016). Holistic nursing: Scope and standards of practice. In, B. M. Dossey, L. Keegan, C. Barrere, M. Helming & D. Shields (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice* (pp. 59-84). [http://samples.jbpub.com/9781449651756/45632\\_ch02\\_pass1.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449651756/45632_ch02_pass1.pdf)
- McElligott, D., Eckardt, S., Dossey, B. M., Montgomery, B., Luck, S., & Eckardt, P. (2017). Instrument development of integrative health and wellness assessment™. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 374-384. doi:<https://doi.org/10.1177/0898010117747752>
- McElligott, D., & Turnier, J. (2020). Integrative health and wellness assessment tool. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(3), 439-450. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.006>
- McEvoy, L., & Duffy, A. (2008). Holistic practice - A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 412-419. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.002>
- Medeiros, M. (2020). Liderança em alta performance. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria de Administração, Cefospe - Centro de Formação dos Servidores e Empregados Públicos do Poder Executivo Estadual. [http://www.cefospe.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=30580954&folderId=61591351&name=DLFE-461510.pdf](http://www.cefospe.pe.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=30580954&folderId=61591351&name=DLFE-461510.pdf)
- Moore, A. K., Avino, K., & McElligott, D. (2021). Analysis of the theory of integrative nurse Coaching. *Journal of Holistic Nursing*, 4, 1-12. doi:<https://doi.org/10.1177/08980101211006599>
- Nightingale Initiative for Global Health, (n.d). [http://www.nightingaledclaration.net/the\\_declaration/index.html](http://www.nightingaledclaration.net/the_declaration/index.html)



- O'Connell, B., Palmer, S., & Williams, H. (2012). Solution focused Coaching in practice. <https://sites.google.com/a/fk.books-now.com/en99/9786613686749-50subsriaGEasar66>
- Oliveira-Silva, L. C., Werneck-Leite, C. D. S. N., Carvalho, P. S. F., Anjos, A. C., & Brandão, H. I. M. (2018). Desvendando o Coaching: uma revisão sob a ótica da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 363-377. doi:<https://doi.org/10.1590/1982-3703000942017>
- Potter, C.U. (2019). Effect of INTERACT on promoting nursing staff's self-efficacy leading to a reduction of rehospitalizations from short-stay care. *Open Journal of Nursing*, 9, 835-854. doi:<https://doi.org/10.4236/ojn.2019.98063>
- Regulamento n.º 190/2015 (p.10087/10090). Diário da República, SérieII, N.º 79, 23 de abril de 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/67058782/details/normal?q=Regulamento+n%C2%BA%20190%2F2015+de+23+de+abril>
- Rudolph, E.C. (2019). A Coaching model to care for the well-being of pastors: A multidisciplinary perspective (Tese de Doutoramento, University of South Africa). <https://uir.unisa.ac.za/handle/10500/25671>
- Sarroeira, C., Cunha, F., & Simões, J. (2020). Coaching & enfermagem: Uma análise qualitativa da literatura. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1): 42-56, <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19877/15102>
- Schaub, B. G., Luck, S., & Dossey, B. (2012). integrative nurse Coaching for health and wellness. *Alternative and Complementary Therapies*, 18(1), 14-20. doi:<https://doi.org/10.1089/act.2012.18110>
- Schwellnus, H., King, G., & Thompson, L. (2015) Client-centred Coaching in the paediatric health professions: a critical scoping review, *Disability and Rehabilitation*, 37(15), 1305-1315, doi:<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2014.962105>
- Segers, J., Vloeberghs, D., Henderickx, E., & Inceoglu, I. (2011). Structuring and understanding the Coaching industry: The Coaching cube. *Academy of Management Learning & Education*, 10(2), 204-221. doi:<https://doi.org/10.5465/AMLE.2011.62798930>
- Silva, M. (2018). Coaching: Um caminho para o sucesso. *Revista Gestão em Foco*, 10, 188-199. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/014\\_Coaching\\_um\\_caminho\\_para\\_o\\_sucesso.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/014_Coaching_um_caminho_para_o_sucesso.pdf)
- Simon, C.E., Odendaal, A., & Goosen, X. (2014). Exploring the contemporary ethical challenges in Coaching psychology in South Africa. *SA Journal of Industrial Psychology Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 40(1), doi:<http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v40i1.1191>
- Stober, D. R. & Parry, C. (2005). Current challenges and future directions in Coaching research. In Cananagh, M., Grant, A. M., & Kemp, T. (Eds.), *Evidence based Coaching, theory, research and practice from the behavioural sciences*, (pp.13-36). <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.469.990&rep=rep1&type=pdf#page=25>
- Storffell, J. L., Winslow, B. W., & Saunders, J. S. D. (2017). Catalysts for change: Harnessing the power of nurses to build population health in the 21st century. <https://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2017/rwjf440286>
- Tweedie, K., Yerrell, J., & Crozier, K. (2019). Collaborative Coaching and learning in midwifery clinical placements. *British Journal of Midwifery*, 27(5), 324-329. doi:<https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.5.324>
- Waddell, D., & Dunn, N. (2005). Peer Coaching: the next step in staff development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 84-89. doi:<https://doi.org/10.3928/0022-0124-20050301-09>
- Whitmore, J. (2017). Coaching for performance. [http://Coachinghataroknelkul.hu/wp-content/uploads/2019/03/A-k%C3%B6nyv\\_Coaching-for-Performance.pdf](http://Coachinghataroknelkul.hu/wp-content/uploads/2019/03/A-k%C3%B6nyv_Coaching-for-Performance.pdf)
- World Health Organization (2013). *Self care for health: A handbook for community health workers & volunteers*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205887/B5084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2019). *Consolidated guideline on self-care interventions for health sexual and reproductive health and rights*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf>