



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

Coaching na Gestão em Enfermagem

Virna Ustá

2012





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

Coaching na Gestão em Enfermagem

Virna Ustá

Dissertação Orientada por: Professora Doutora Maria Filomena

Gaspar

2012

“Nunca pense que uma meta não foi feita para si...pense apenas nas forças que precisa mobilizar para atingi-la.”

Roberto Shinyashiki

AGRADECIMENTOS

Aos dias inesquecíveis que vão fazer diferença naqueles que fazem a diferença. A todas as PESSOAS que me ajudaram a triunfar neste desafio, que me inflamaram com amor, energia e paixão necessárias para o tornar numa realidade.

A minha gratidão...

- A todas as Enfermeiras Interlocutoras que com toda a sua generosidade participaram na efectivação desta investigação;
- À Professora Doutora Maria Filomena Gaspar pela sua disponibilidade, dedicação, tranquilidade demonstrada durante a elaboração deste estudo;
- À Sr.^a Enfermeira Carmo Baltar pela sua gentileza e reforço positivo;
- À “minha” Ana Bela Dinis pelos diversos momentos de *Coaching* intensivo no decorrer deste trabalho;
- Ao Fábio Espadinha e ao Mário Balé pela paciência;
- Aos MEUS AMORES.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

A liderança Coaching é uma importante estratégia para incentivar o desenvolvimento profissional, bem como uma grande força impulsionadora da responsabilidade, organização, qualidade dos cuidados, do suporte, e da afirmação do potencial humano. A sua essência é o desenvolvimento das competências para o alcance de metas.

O objectivo geral do presente estudo, Coaching na Gestão em Enfermagem, é caracterizar a prática do Coaching na gestão em enfermagem, através da percepção dos gestores de enfermagem. Os objectivos específicos são definir Coaching na perspectiva dos enfermeiros gestores e aplicado à profissão de enfermagem e caracterizar o desenvolvimento do processo de Coaching na gestão em enfermagem.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e com uma abordagem qualitativa. Recorremos à técnica da entrevista semi estruturada, com uma abordagem qualitativa, optando pela análise de conteúdo.

Os resultados mostram que relativamente ao perfil das enfermeiras na sua totalidade estas ocupam cargos de líderes na estrutura hierárquica de enfermagem, são do sexo feminino, encontram-se numa população heterogénea em relação à idade, tempo de graduação e de tempo de atuação na instituição.

Infere-se que em aproximadamente cinco anos de experiência profissional como enfermeiras interlocutoras na sua prática as entrevistadas não aplicam a liderança Coaching, embora tenham desenvolvido competências de gestão em contexto académico. Só no momento da entrevista é que ouviram falar primeira vez de Coaching.

Na sua globalidade existe um entendimento por parte das entrevistadas da liderança Coaching, como sejam uma “intervenção voltada para a ação”, resultante da relação entre duas entidades (pessoa ou conjunto organizado de pessoas), que visam o “aperfeiçoamento e a superação profissional e pessoal” através do potencial não utilizado, promovendo a produtividade no trabalho e consequentemente a qualidade de vida no trabalho.

Na opinião das entrevistadas identificou-se que a influência da liderança Coaching, é sentida como tendo um papel determinante no “desenvolvimento de liderança”, na “melhoria da comunicação” e nos “desempenhos profissionais”, tal como foi identificado no estudo realizado por Cardoso et al (2011).

Quanto aos benefícios do processo de coaching na óptica do gestor de enfermagem foram reconhecidos como mais representativos: a “melhoria de desempenhos”, a “realização pessoal/equipa” e o “bem-estar do gestor e equipa com alto impacto na produtividade, no compromisso com os objectivos e obtenção de resultados.

As entrevistadas referenciaram inúmeras dificuldades, com relevância na “ausência de investimento nos recursos humanos”, na “melhoria de desempenhos”, na “descoberta de potencial”, na “gestão de competências” e no “reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores”. Isto justifica-se pelo facto da liderança Coaching ser uma prática recente e ainda existir uma falta de enquadramento organizacional e por isso poucos estudos de investigação, tal como na literatura.

O estudo exploratório pretende ser o ponto inicial de visibilidade do Coaching na prática de Enfermagem, sendo um contributo para a “nova” liderança na enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: Coaching, gestão em enfermagem

ABSTRACT

Leadership Coaching is an important strategy to encourage professional development as well as a major driving force of responsibility, organization, quality of care, support and affirmation of human potential. Its essence is the development of skills for the achievement of goals.

The overall objective of this study, Coaching in Nursing Management, is to characterize the practice of coaching in nursing management through the perception of nursing managers. The specific objectives are define Coaching in the perspective of nursing managers and applied to the nursing profession and to characterize the development of the Coaching process in nursing management.

This is an exploratory, descriptive and qualitative approach. We use the technique of semi-structured interviews with a qualitative approach, opting for content analysis.

The results show that the profile of nurses it is entirely composed of nurses in positions of leadership in the hierarchical structure, are female, with a heterogeneous population regarding to age, time since graduation and time of professional experience. It is inferred that in about five years of professional experience as interlocutor nurses, the interviewees did not apply leadership coaching, although they have developed management skills in an academic context. The interview was the first time they heard about coaching.

On the whole there is an understanding of leadership coaching by the interviewees such as an "intervention for the action", resulting from the relationship between two entities (person or organized set of people) which is aimed at "improving and overcoming personal and professional "through the unused potential, promoting productivity at work and consequently the quality of work life.

In the interviewees' opinion, it was identified that the influence of leadership coaching is perceived as having a role in "leadership development", in "improved communication" and "professional performance", as identified in the study by Cardoso et al (2011).

As for the benefits of the coaching process, from the perspective of the nursing manager, it was recognized as the most representative: the "performance improvement", the "execution staff / team" and "welfare manager and team with high impact on productivity, commitment with the objectives and obtain results.

The interviewees have numbered difficulties, with relevance in "lack of investment in human resources", the "improved performance", the "discovery potential", the "management skills" and "real recognition of each of its employees." This is justified by the fact that coaching leadership is a recent practice and there is still a lack of organizational frame and so few research studies, as in the literature.

The exploratory study aims to be the starting point of visibility of nursing practice in coaching, being a contribution to the "new" leadership in nursing within the primary health care.

Keywords: Coaching, nursing management

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO.....	10
1. CONCEPTUALIZAÇÃO DO COACHING	11
1.1. Coaching e outras práticas de desenvolvimento pessoal e profissional.....	12
1.2. Os Intervenientes num Processo de Coaching - O Coachee e o Coach	13
1.3. Tipos de coaching.....	14
1.4. O processo de coaching	15
1.5. Os Benefícios do Coaching	16
1.6. As Dificuldades do Coaching.....	17
2. CONCEPTUALIZAÇÃO DO COACHING NA GESTÃO EM ENFERMAGEM	19
2.1. Competências do Enfermeiro Gestor.....	22
2.2. Coaching na Prática do Enfermeiro Gestor	25
3. METODOLOGIA.....	27
3.1. Tipo de Estudo.....	27
3.2. População Alvo e Participantes	27
3.3. Instrumento de Recolha de Dados	28
3.4. Procedimentos de Recolha de Dados	30
3.4.1. Contextualização do ACES em estudo	30
3.4.2. Pré-Teste.....	30
3.4.3. Recolha de Dados.....	30
3.4.4. Organização e Tratamento de Dados	31
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	33
4.1. Caracterização da População Alvo.....	33
4.2. Análise de Conteúdo das Entrevistas	34
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
Apêndices.....	1

Apêndice I - Carta Pedido de autorização para a realização das entrevistas no âmbito do estudo.....	II
Apêndice II - Guião de Entrevista e Conceitos de Coaching.....	IV
Apêndice III - Análise de conteúdos das entrevistas	VII

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1- Tabela geral das categorias e subcategorias da análise de conteúdo Coaching na Gestão em Enfermagem	35
Tabela 2- Tabela síntese da categoria e subcategorias Definição de Coaching	36
Tabela 3- Tabela síntese da categoria e subcategorias Opinião sobre o coaching à gestão em enfermagem	37
Tabela 4- Tabela síntese da categoria e subcategorias Benefícios do processo de coaching na ótica do gestor de enfermagem.....	40
Tabela 5- Tabela síntese da categoria e subcategorias Dificuldades do processo de coaching na ótica do gestor em enfermagem.....	42

0. INTRODUÇÃO

Acreditamos que a liderança em enfermagem necessita ser melhor entendida e aplicada de forma a garantir a implementação de ações que promovam alcançar níveis elevados de eficácia na prestação de cuidados de enfermagem.

A liderança origina e dedica energia entre as pessoas, proporcionando um caminho e sincronizando esforços. A temática que se pretende explorar é o “Coaching na Gestão em Enfermagem”. Consideramos que esta área científica é bastante atual, pertinente e com interesse, tanto a título pessoal como para a profissão de enfermagem, sobretudo para os gestores de enfermagem. A formação nesta área ganha pertinência acrescida na formação dos enfermeiros gestores, pois o desafio passa por preparar os profissionais para que tenham uma elevada capacidade de adaptação às diferentes situações profissionais.

A liderança Coaching é um novo desafio para as organizações do sector da saúde e inovador entre os enfermeiros, daí que seja oportuno e necessário estudá-la em virtude de haver poucos estudos a respeito.

Coaching é uma metodologia de desenvolvimento humano pessoal e profissional que potencia competências de liderança emocionalmente inteligente.

Permite intervir numa perspectiva centrada na pessoa, é utilizado como base de tomada de decisão para a gestão tendo como premissa ganhos na produtividade das organizações. Contudo, esta metodologia assume protagonismo se a cultura organizacional for permeável e se de alguma forma se contrariar a filosofia do individualismo organizacional.

A realização deste desta dissertação pretende responder às seguintes questões de investigação:

- Como definem os enfermeiros gestores coaching?
- Qual a percepção dos enfermeiros gestores sobre a aplicação do coaching?

O Objetivo Geral:

• Caracterizar a prática do Coaching na gestão em Enfermagem, através da percepção dos gestores de Enfermagem.

Os Objetivo específicos:

- Definir Coaching na perspectiva dos enfermeiros gestores e aplicado à profissão de enfermagem;
- Caracterizar o desenvolvimento do processo de Coaching na Gestão em enfermagem.

Encontra-se estruturado da seguinte forma, numa primeira parte o enquadramento teórico do problema: conceptualização do Coaching e Coaching na gestão em enfermagem; metodologia; apresentação e análise dos resultados; discussão dos resultados e conclusões com as ideias fundamentais do mesmo, dando a conhecer os benefícios e dificuldades sentidas com a sua realização. Por fim, dará a conhecer as referências bibliográficas que utilizamos para a concretização do mesmo.

1. CONCEPTUALIZAÇÃO DO COACHING

O processo de liderança implica um envolvimento de todos para atingir os resultados desejados e contribuir para o *empowerment* individual e coletivo.

As organizações do futuro direcionam-se para uma filosofia de equipas interfuncionais, mais flexíveis e adaptáveis aos desafios do mercado da saúde. A competitividade interna e externa às organizações é notória sendo que as organizações e os profissionais de saúde terão que ter intrínseco a premissa do desenvolvimento e crescimento das pessoas dentro da organização.

O sucesso e a sobrevivência das organizações aliado ao nível de flexibilidade que estas apresentam nos diversos níveis, reúnem atualmente consenso generalizado. No atual cenário, a incerteza associada à globalização e à evolução tecnológica, torna-se necessário que as organizações procurem introduzir flexibilidade para melhor responder às ameaças externas, corrigir erros passados, prepararem-se para oportunidades futuras e ganharem vantagem competitiva sobre os seus concorrentes diretos.

A flexibilidade de recursos humanos, segundo Cunha (2007) é um conjunto de práticas que encaminham-se desde o desenvolvimento de competências à maior utilização de contratos de trabalho precários (contratos temporários ou de tarefa) ou ainda à introdução de pagamento em risco.

Em ambientes de incerteza, a capacidade de alterar decisões e investimento à medida que se tem mais informação, ajuda a reduzir o risco – o grande objetivo da flexibilidade organizacional. A gestão de recursos humanos possui ferramentas para aumentar o grau de flexibilidade organizacional, com opções de adiamento ou faseamento de investimentos em recursos humanos (flexibilidade numérica e financeira) ou com opções de aprendizagem (flexibilidade funcional).

É o momento de refletirmos sobre o entendimento da liderança, da relação entre líder e o liderado.

A liderança “muitas vezes, parece ser definida como uma virtude ou qualidade singular e inata que torna algumas pessoas diferentes, porque têm a solução mágica para influenciar outras.” (CARDOSO, 2006, p.6).

Segundo Cardoso (2006) a liderança não é apenas um atributo da pessoa, mas sim a combinação de quatro elementos ou variáveis: 1) as características pessoais do líder, 2) as características pessoais dos liderados, 3) as características da missão ou tarefa a ser realizada e 4) a conjuntura social, económica e política.

As organizações precisam transformar-se em sistemas de aprendizagem organizacional em que o trabalho em equipa seja incentivado e as pessoas possam conquistar autonomia e auto – realização, um olhar para os colaboradores numa perspetiva holística, com expectativas e necessidades pessoais e profissionais.

O Coaching contribui para a sustentabilidade de uma organização ou crescimento do indivíduo, induzindo os gestores a interiorizar que a mudança construtiva e proactiva, visa líderes emocionalmente inteligentes. Devillard (2001) citado por Barosa-Pereira considera que Coaching “não é uma aprendizagem de uma técnica, nem um conselho sobre o saber-fazer, mas sim um meio de descobrir e de experimentar os aspetos inutilizados do seu próprio potencial. De facto, ele não visa tanto a resolução de problemas, mas antes facilitar o desenvolvimento pessoal numa perspetiva de produção.” (2008, p. 25).

Donner et al defendem que “Coaching is a collaborative relationship, undertaken between a skilled facilitator (coach) and a willing individual (client). It is time limited and focused and uses conversation to help clients (individuals or groups) achieve their goals.” (2009, p.9).

A liderança Coaching é uma importante estratégia para incentivar o desenvolvimento profissional e é uma grande força impulsionadora da responsabilidade, organização, qualidade dos cuidados, do suporte e da afirmação do potencial humano. A sua essência é o desenvolvimento das competências para o alcance de metas. Este é percebido por Devillard (2001) “como uma intervenção que visa o desenvolvimento, junto de uma pessoa ou de uma equipa, os elementos de potencial ligados ao talento, ao estilo e às sinergias, para além dos obstáculos que os constroem.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p. 25).

Segundo Chiavenato (2002) citado por Cardoso, Coaching é uma “parceria colaborativa entre um coach e um aprendiz, conduz a um nível profundo de crenças, valores e visão, que capacita o aprendiz a um processo de descoberta, definição de objetivos e passos específicos de ação, bem como a realização de resultados extraordinários”. (2006, p. 11).

As componentes fundamentais do Coaching são uma intervenção voltada para a ação, resultante da relação entre duas entidades (pessoa ou conjunto organizado de pessoas), que visam o aperfeiçoamento e a superação profissional através do potencial não utilizado, promovendo a produtividade no trabalho e consequentemente a qualidade de vida no trabalho.

“Coaching is not giving advice, not teaching, and not directing — it is a collaboration in which the coach acts like a midwife: supporting, encouraging and helping the client through the experience while acknowledging the client as the expert and the person “making it happen” (Donner & Wheeler 2005). To facilitate these coaching conversations, a coach must have the ability to listen, discuss and question; to clarify core values, beliefs and sense of purpose; to identify gaps between a client’s vision and reality; and to encourage, motivate and instill confidence.” (DONNER et al, 2009, p.9).

1.1. Coaching e outras práticas de desenvolvimento pessoal e profissional

O desenvolvimento do Coaching tem sido exponencial em todo o mundo, surgem diversas escolas, várias linhas de pensamento, diferentes visões, abordagens diferenciadas e um sem número de aplicações para variados mercados e público-alvo. Procura-se a eficácia com simplicidade, procura-se o desenvolvimento pessoal como forma de melhorar, procuram-se novos métodos e novas metodologias, procura-se algo. O Coaching sobreveio como uma das ferramentas que tenta resolver muitas destas questões e dar respostas aos anseios prementes da humanidade de onde partimos e onde queremos chegar. O caminho pode variar, mas os resultados que queremos atingir são os mesmos. Mas o principal, independentemente da metodologia, é a competência do profissional que aplica e facilita o processo.

Barosa-Pereira (2008) identifica diferenças entre algumas práticas de desenvolvimento pessoal e profissional e a prática de Coaching e sintetiza-as abaixo:

TABELA 1. DIFERENÇA ENTRE ALGUMAS PRÁTICAS DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL E A PRÁTICA DE COACHING

		Coaching
Práticas	Formação	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional; • Apenas se faz quando é solicitado; • Destinado ao desenvolvimento de líderes; • Personalizado; • Reflexão sobre conhecimentos e experiências do destinatário; • Um acto completamente voluntário.
	Mentoring	<ul style="list-style-type: none"> • Transferência de saber adquirido pelo destinatário (beneficiário – empresa); • Introdução na empresa de mais valias baseadas em aprendizagens do destinatário; • Actor, com papel interventivo no desenvolvimento da organização.
	Consultoria	<ul style="list-style-type: none"> • Não dão conselhos, nem apresentam a sua opinião; • Trabalha-se sobre os conhecimentos e as experiências do(s) destinatário(s); • Trabalha com um indivíduo ou grupo de indivíduos o(s) qual(is) reflete(m) sobre comportamento(s) particular(es).
	Psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Embora se tenha em consideração o indivíduo como um todo, está centrado na vida profissional; • A duração do programa não ultrapassa os 12 meses; • Tem objectivos precisos e previamente definidos; • Apenas trabalha aspectos comportamentais; • Não interessa a causa de determinado comportamento, mas sim a sua compreensão presente.
	Aconselhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa os resultados em conjunto com o cliente, mas caberá ao cliente encontrar as suas próprias soluções; • Provoca uma tomada de consciência que conduz a uma tomada de decisão pelo cliente.

Imagem 1 - Adaptado de BAROSA- PEREIRA, 2008

O Coaching conduz ao êxito, à autonomia, à autorrealização e à performance profissional, uma vez que este consiste num processo de acompanhamento à medida de cada pessoa, numa dinâmica de mudança facilitadora da definição e alcance de objetivos do próprio *coachee* e da organização e todos os momentos são diferentes.

Está implícito na prática do Coaching um processo de análise, reflexão, desafio e operacionalização. Ao potenciar a visão a tomada de decisão e a concretização, esta promove a mudança efetiva.

1.2. Os Intervenientes num Processo de Coaching - O Coachee e o Coach

Cardoso et al defendem que os princípios da liderança Coaching

“prevêem que os líderes (coach=é quem conduz o processo) devem ajustar seus estilos de liderança em nível de prontidão (capacidade e disposição) de seus liderados (coachee= é aquele que é conduzido/cliente) para executarem uma determinada tarefa, na intensidade de comportamento de tarefa (direcção) e no comprometimento do relacionamento (apoio) fornecido pelo líder.” (2011, p.732).

A função do coach é entendida como um dinamizador de pessoas, um agente de mudança, alguém que constrói relacionamentos. O coach facilita a identificação de potencial, a obtenção ou reforço da autoestima, a definição e a elaboração de planos de ação para a performance do seu coachee.

Cardoso citando Michaelis (2002) coach é um termo de origem francesa que significava “um veículo para transportar pessoas de um lugar para outro” (2006, p.11). Para Araújo (1999) citado por Cardoso “o termo atual coach proveniente do inglês, tem origem no mundo do desporto e designa o papel de professor, treinador, preparador, o técnico como o conhecemos.” (2006, p.11).

Um líder lidera comparavelmente a um treinador que treina, para alcançar o seu destino de coadjuvar os outros a alcançarem os seus respetivos propósitos.

Como pré requisitos o coach tem que ter o “gosto pela entrega ao outro, que a disponibilidade interior e que a paciência pela obtenção de resultados, sem cair no erro de antecipar ações, dando conselhos e/ou precipitando-se com decisões, estejam presentes em alguém que queira trabalhar neste ramo de atividade.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.46).

As competências técnicas do coach para Barosa-Pereira, (2008) são: conduzir o coachee em todo o processo reflexivo, de mudança de comportamento ou de tomada de decisão; capacidade de escuta, de empatia e de dar o feedback imediato; orientar de forma equilibrada o apoio e o desafio a facultar ao Coachee durante todo o processo; promover a ação e manter a confidencialidade, a imparcialidade e estar atento ao impacto de todo o processo.

O coachee é o principal beneficiário neste processo de Coaching. Contudo, Chiavenato (2002) citado por Barosa-Pereira advoga que “nem todas as pessoas podem ser submetidas ao Coaching. (...) Coaching exige uma atitude positiva e forte motivação das pessoas em relação ao crescimento pessoal.” (2008, p.44).

Barosa-Pereira menciona que o coachee “é responsável pela sua aprendizagem e desenvolvimento durante o processo, e como tal, deverá estar atento a tudo o que se reflete nas pessoas que o rodeiam ou nas ações que desencadeia, tendo como dever manter o seu coach informado de qualquer preocupação ou suporte adicional que necessite.” (2008, p.44).

Todo este percurso e relação entre o coach e coachee é profundamente desenvolvida através da “identificação de comportamentos e ações inexistentes ou ‘adormecidas’ para os quais o Coachee terá que dedicar maior atenção do seu tempo, de forma a que se torne vinculativa das necessidades constantes, perdurando para além da duração do próprio programa” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.42)

Em resumo, uma das tarefas do coach é ajudar o coachee a “descobrir” qual é a barreira que impede o seu desenvolvimento e a focar-se nela.

1.3. Tipos de coaching

Na metodologia do Coaching existem diferentes tipos de abordagem, as diferenças prendem-se fundamentalmente com o tipo de prestação solicitada, com a pessoa que solicita, com o profissional que se dispõe a realizar e com o tipo de intervenção que se aplica. Desta forma, segundo Barosa-Pereira (2008) existe o Coaching de:

- Executivos - a intenção é o desenvolvimento da pessoa, mas um foco de intervenção na organização;
- Pessoal ou de vida - quando o foco da intervenção e o objetivo de desenvolvimento é o próprio indivíduo;
- Corporativo ou de negócios - a intervenção é centrada no indivíduo, mas pretende desenvolver a organização;

- Grupos - quer o objetivo de desenvolvimento, quer o foco da intervenção é a organização.

Qualquer que seja o tipo de Coaching que se aplique este poderá

“ser utilizado como um instrumento de desenvolvimento isolado, com vista a uma aprendizagem pessoal e profissional, poderá ter utilidade em conjunto com um processo de formação de forma a reforçar e solidificar a aprendizagem, ou poderá constituir um processo proactivo para aceder e refletir sobre as possibilidades pessoais e profissionais.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.177).

1.4. O processo de coaching

O processo de Coaching desenvolve-se sempre focado no estabelecimento de destinos pessoais e profissionais do *coachee*.

Chiavenato considera que

“ muitos dos objectivos pessoais jamais poderiam ser alcançados apenas por meio do esforço pessoal isolado. As organizações surgem para aproveitar a sinergia dos esforços de várias pessoas que trabalham em conjunto. (...) empregabilidade e empresabilidade são usados para mostrar, de um lado, a capacidade das pessoas de conquistar e manter seus empregos e, de outro, a capacidade das empresas para desenvolver e utilizar as habilidades intelectuais e competitivas de seus membros.” (1999,p.38).

Barosa-Pereira defende que com um processo de Coaching ambiciona-se

“desenvolver o potencial intrínseco do *Coachee*, de forma a melhorar o seu desempenho e contribuir para o desenvolvimento daqueles que interagem. Assim, promove-se o desenvolvimento profissional no *Coachee*, em que através de um processo orientado de auto-conhecimento e de reflexão, este melhorará as suas competências de auto-gestão e de auto-crítica. Mas também, se regista desenvolvimento psicossocial, onde a transformação de comportamentos e atitudes, conduzirão ao aumento de competências interpessoais do *Coachee*, e, por consequência, ao aumento da produtividade de com quem trabalha.” (2008, p.40).

Este processo tem vários objetivos mediante a intervenção pretendida Barosa-Pereira enumera três:

“a nível estratégico, quando o objetivo se enquadra no aperfeiçoamento ou na mudança da estratégia organizacional, a nível operacional, quando se pretende agir sobre uma situação específica, otimizando a capacidade de análise para que se criem condições de sucesso e se evitem obstáculos inoportunos, ou a nível pessoal, quando a intervenção visa, essencialmente, melhorar competências individuais, tais como a comunicação, o relacionamento interpessoal, a gestão do stress ou a liderança.” (2008, p.61).

Esta tomada de consciência da pessoa de que se necessita e beneficia deste processo é o primeiro passo e conforme reforça Barosa-Pereira (2008), terá que ser voluntário.

É um processo confidencial e pressupõe uma análise do perfil pessoal e profissional do *coachee*, sendo necessário colocar questões que reflitam o grau de maturidade pessoal e profissional do mesmo. “uma entrevista preliminar, ocasião em que o Coach avalia a pertinência da demanda, tentando perceber se esta não encobre outro tipo de procura (procura implícita). É através desta entrevista que o Coach, também, avalia as expectativas do cliente e/ou do *Coachee*.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.62).

Este conhecimento do perfil do *coachee* é fundamental para a promoção de metas, a relação de confiança mútua incentivam a reflexão e favorecem a identificação de atitudes, crenças, valores, estereótipos, capacidades ou competências do *coachee* e a nível da concretização profissional, o *coach* pode ajudar o *coachee* a identificar o seu potencial, a par das barreiras de diferente natureza que o limitam no seu desempenho como por exemplo o medo, o desinteresse, a incompetência, a relação custo-benefício, entre outros.

Todo este processo implica a assinatura de um contrato onde são definidas algumas regras de compromisso mútuo entre o *coach* e o *coachee*, como por exemplo: o calendário, duração e o local das sessões, follow-up das sessões, entre outros.

A fase do acompanhamento e do feedback é fundamental, uma vez que não só o *coach* deverá proporcionar um feedback regular ao seu *coachee*, como também o *coachee* deve obter feedback útil no seu contexto, por forma a garantir a concretização, prossecução e reajustamento das metas.

1.5. Os Benefícios do Coaching

Bruckley & Caple (1998) citados por Barosa-Pereira (2008) defendem que a formação ajustada aos profissionais capacita-os a enfrentar os desafios e a priorizar as dificuldades mantendo níveis satisfatórios no trabalho, prevenindo o absentismo e a rotação de pessoal. Reforçam que ao desenvolver melhor o trabalho no âmbito da matéria na qual está a ser formado, o profissional também impulsiona uma necessidade de procura pessoal noutras áreas de formação.

“uma política de formação adequada às tarefas dos colaboradores poderá dar lugar à inovação e à criatividade. Será mais fácil introduzir planos de mudança, e os próprios indivíduos serão agentes inovadores e criativos.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.75).

Com a mudança de paradigma de empregabilidade, Barosa-Pereira (2008) relatam que as pessoas deixam de contar com um emprego para a vida toda e com um percurso claro de carreira e de promoções desde o primeiro emprego até á reforma. O plano de carreira é entendido como “o conjunto de ações programadas que têm por objectivo permitir o desenvolvimento pessoal e profissional de um emprego, de modo a que o mesmo consiga, no médio prazo, atingir o potencial que lhe foi detectado.” (CAMARA et al, 2007, p.367).

As organizações redefinem o seu conceito de emprego aproximando-se do conceito da organização aprendente (Learning Organization) compreendida por Lopes et al (2000) como a

“confluência de duas vertentes: (1) uma organização detentora de uma capacidade estratégica, ofensiva e pró-activa, desenvolvendo as suas actividades de forma a garantir uma posição competitiva no mercado. Trata-se de uma organização orientada para a eficácia; (2) uma organização capaz de mobilizar internamente as competências de todos os trabalhadores e as suas, de modo a criar competências colectivas constituídas e organizadas em torno dos objectivos da empresa.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p. 76).

Camara et al entendem que Learning Organizations são um “processo de detecção e correcção de erros” (2007, p. 405), a aprendizagem organizacional põe a tónica nas pessoas valorizando “o crescimento pessoal e profissional, cria condições que estimulem a participação, o protagonismo, a iniciativa e o empreendimento numa filosofia de responsabilizar, “dar poder”, de *empowerment*.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.76).

O enfoque no planeamento dos recursos humanos e na gestão de carreiras numa “aprendizagem ao longo da vida (Life-Long Learning), e não apenas como momentos particulares, em que por algum motivo específico, a organização promove uma formação contínua dirigida a um indivíduo ou um grupo de indivíduos.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.76), surge como um fator positivo para as organizações na medida em que “se os planos de carreira não forem de encontro dos desejos e aspirações dos empregados de alto potencial, há forte probabilidade de estes abandonarem a Empresa e, ao fazê-lo, comprometerem as metas estabelecidas para os planos de sucessão, integrados no P.R.H.” (CAMARA et al, 2007, p.357).

Arrivé & Frings-Juton (2004) citados por Barosa-Pereira (2008) referem que o programa de Coaching é benéfico numa primeira instância para o coach pois apresenta: benefícios cognitivos (aperfeiçoamento da sua capacidade de análise); benefícios profissionais (competências de gestão e de liderança) e benefícios psicológicos (gestão do stress e possibilidades de libertação interior). Num segundo plano para a organização: eficiência da chefia; melhor gestão de equipa; melhor aplicação dos recursos internos da organização, assim como, a capacidade de reter o saber-fazer organizacional.

Assim sendo, pessoas felizes e otimistas estão mais abertas ao mundo, aos desafios e à melhoria.

1.6. As Dificuldades do Coaching

A gestão sem a liderança não é muito mobilizadora. A visão estratégica das instituições tem que estar sensível ao processo de Coaching, uma vez que a fidelização dos recursos humanos é um processo complexo que assenta em inúmeros fatores, que não se prendem somente com questões salariais, como também nos fatores de motivação “na generalidade dos casos: no ambiente de trabalho, na satisfação na função, no nível de stress, no estilo de gestão, no reconhecimento, nas oportunidades de desenvolvimento pessoal, no acesso a formação, entre outras.” (CAMARA et al, 2007, p. 362).

Neste contexto os sistemas de recompensas são fator preponderante no desenvolvimento dos colaboradores, conforme defende Camara et al (2007) têm como objetivo primordial reforçar a motivação dos colaboradores e do seu reconhecimento com o projeto da empresa. Estes são definidos pelos autores como “ conjunto de contrapartidas materiais e imateriais que os empregados recebem, em razão da qualidade do seu desempenho, do seu contributo de longo prazo para desenvolvimento do negócio e da sua identificação com os Valores e Princípios Operativos da Empresas.” (2007,p.385).

No estudo realizado por Barosa-Pereira (2008) os inquiridos apresentaram as seguintes dificuldades para a prática de Coaching em Portugal: o desconhecimento da prática por parte do mercado por se tratar de uma prática recente, a falta de retorno por parte do mercado do investimento já realizado pelos profissionais nesta área; a falta de qualificação e de um organismo fiscalizador e de certificação profissional que regule a atividade; a cultura de gestão, a mentalidade de alguns gestores e a própria resistência organizacional; o “elitismo” pelo facto de só se aplicar aos gestores de topo; os pré conceitos no respeito ao “trabalho pessoal e de abordagem introspectiva”; o custo do serviço, por ainda não se valorizar o investimento nos recursos humanos; a burocratização científica e por fim aponta o tempo necessário despendido num processo de Coaching.

Arrivé & Frings-Juton (2004) entendem que poderemos colmatar estas dificuldades quando as empresas utilizarem:

“uma política coerente de gestão de carreiras e de competências; uma gestão que sabe utilizar as avaliações como caminho para o progresso; o reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores; intervenções tipo Coaching como instrumento de desenvolvimento, e não como sanções ou como última etapa antes do despedimento; uma gestão que exprima claramente e sem receios, as suas mensagens; uma capacidade de valorização dos colaboradores que apontam as suas dificuldades e se comprometem com as ações de desenvolvimento; uma equipa de direção que se insere numa lógica de exemplo sem hesitar o recurso ao Coaching para si própria.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p. 81-82).

Camara et al, consideraram que tem existido por parte dos gestores uma notável alteração de pensamento na medida em que “o reconhecimento de que não basta dispor da mais avançada tecnologia, de uma sólida base financeira, ou de uma posição dominante no mercado para assegurar o sucesso, se as mesmas não forem sustentadas por uma força de trabalho motivada, com perfil de aptidões virado para o futuro e elevada produtividade.” (2007, p.48).

2. CONCEPTUALIZAÇÃO DO COACHING NA GESTÃO EM ENFERMAGEM

Munari et al referem que “na actualidade, as discussões e tendências na área da saúde caminham em busca de melhoria nos modelos de gestão orientada para os clientes, para o aperfeiçoamento do desempenho das instituições prestadoras desses serviços, quer seja na esfera pública ou privada.” (2004, p. 485).

A organização da área da prestação de cuidados de saúde primários (CSP) assume uma importância estratégica decisiva no panorama português na medida em que apresenta como objetivo primordial que as unidades de saúde funcionem numa lógica de integração de cuidados, de personalização do relacionamento prestador de cuidados/utente. Quer os profissionais como as instituições de saúde, tiveram que se adaptar a um novo modelo de organização, de gestão e de atuação. A reconfiguração dos centros de saúde, chega, como uma nova política de renovação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), assentando numa lógica de autonomia de gestão e liderança. Segundo a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), a autonomia de gestão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) é um dos fatores críticos de sucesso da reorganização dos CSP devendo assentar numa nova cultura de gestão e liderança, baseada nos valores da orientação para o cidadão, da confiança recíproca e do empreendedorismo dos profissionais de saúde. A criação desta nova cultura de gestão e liderança, que deve relacionar-se com o conceito de governação clínica, é extensiva às relações dos ACES com as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e às relações de coordenação com as diversas unidades funcionais que as compõem; e pode ser favorecida com a execução de um plano integrado de desenvolvimento de competências dos futuros gestores (que se pretende que assumam o papel de líderes), conjugado com a construção contínua de um quadro de referências para a autonomia gestonária.

As Unidades de Saúde Familiares (USF) dependem dos ACES e das ARS, funcionando com autonomia e sendo responsáveis pela gestão de um orçamento, pela prestação de contas quanto aos resultados alcançados, relacionado com a contratualização de indicadores de qualidade de serviços e de resultados, e pelo nível de satisfação do cidadão. As vulnerabilidades existentes na comunidade colocaram aos cuidados de saúde primários para além das USF, a consolidação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), dando resposta à população a nível da comunidade (a nível domiciliário e escolar); as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), dando resposta à população que, não tendo médico/enfermeiro de família, têm os cuidados mínimos assegurados; as Unidades de Saúde Pública (USP) que atuam a nível epidemiológico e de saúde pública das populações, para além da supervisão técnica de programas e projetos de intervenção; as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), que, num nível mais diferenciado, prestam serviços de consultadoria e assistenciais (clínicos de várias especialidades) e organizam ligações funcionais aos serviços hospitalares.

Com este novo enquadramento as funções de gestão passam para os profissionais eleitos pela equipa, exigindo aos profissionais de enfermagem, nomeadamente aos enfermeiros interlocutores, no seu quotidiano, uma adaptabilidade à nova realidade. Assim importa, que os gestores de enfermagem consolidem o seu percurso uma vez que “o conjunto dos padrões de qualidade dos cuidados especializados constitui-se como um referencial de excelência

na acção profissional do especialista. Por isso, os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem especializada são tão importantes.” (NUNES, 2011, p.94).

A ciência de enfermagem envolve o CUIDAR. Watson defende um

“cuidar intersubjectivo, o processo e a prática da enfermagem tornam-se transpessoais e metafísicas. Quando estes aspectos da enfermagem são reconhecidos e incorporados na nossa ciência, então a enfermagem pode cultivar um acesso mais pleno dos modos de pensamento intuitivo, estético, quase-racional, de sentimentos e de acção, podendo haver um uso maior do nosso espírito no relacionamento com os outros” (2002, p. 97).

Os padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros e citado por Nunes (2011) definem seis categorias. Neste contexto, referenciamos como essenciais três categorias: a satisfação do cliente, o bem-estar e o auto cuidado, organização dos cuidados de enfermagem.

“ profissionalmente, prestar cuidados significa que **se faz** de uma certa forma, no sentido de alcançar a excelência da prática. (...) se qualidade for <<o melhor que se pode realizar, naquele contexto, com aqueles recursos e naquela situação >>, isto per si não significa que é excelente; aliás, é de alguma forma balizar o nível aceitável, por forma a que **o melhor possível**, em certo contexto, não se torne injusto e inadequado.” (NUNES, 2011, p.95).

Neste contexto, a definição dos padrões de qualidade são fulcrais para o desenvolvimento da profissão de enfermagem, conforme defende Nunes (2011), caminhando-se no sentido da definição dos indicadores, e em resultado, a monitorização, a avaliação e a promoção dos cuidados de enfermagem.

Considerando que a gestão é “a arte de pensar, de decidir e de agir, é a arte de fazer e obter resultados. (...) para o desempenho do papel de gestor é preciso transcender o domínio da técnica e incorporar habilidades relacionadas à criação, intuição e interacção.” (MUNARI et al, 2004, p. 484), então o desafio dos gestores

“tem que adoptar uma concepção de aprendizagem ao longo da vida e a liderança das organizações deve ser feita de uma forma inteligente, o que implicará o envolvimento afectivo dos seus colaboradores. Num contexto em que as regras de mercado são ditadas pela velocidade exponencial da mudança, só as organizações emocionalmente inteligentes sobreviverão.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.75).

Fernandez et al defendem que “leaders in healthcare and public health must realize the challenging nature of distributing scarce resources in difficult times: relationships can become frayed due to internal competition for those resources, recognition, or opportunity.” (2012, p.241).

Munari et al sustentam que

“muito além de capacitar profissionais de saúde com competência técnica especializada, é urgente o desenvolvimento de pessoas comprometidas com o processo de gestão, que exige qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e, principalmente a capacidade de manter-se atualizado. É fundamental ainda, a estes profissionais, incorporar no conceito de qualidade do gestor a inteligência emocional, a competitividade, a parceria a qualidade de vida no trabalho, e em particular, o desenvolvimento da competência interpessoal.” (2004, p. 485).

Watson reforça que

“o cuidar requer o conhecimento do comportamento humano e respostas humanas para problemas de saúde actuais e potenciais, conhecimento e compreensão das necessidades individuais; saber como dar respostas às necessidades dos outros; conhecimento das nossas forças e limitações; conhecimento de quem a pessoa é, as suas forças e limitações, o significado da situação dele; e o conhecimento sobre como confortar, oferecer compaixão e conforto. Cuidar também requer acções que estão relacionadas com o conhecimento geral e específico do cuidar e das respostas humanas.” (2002, p. 129).

Um líder eficiente “selecciona os melhores meios possíveis para influenciar outrem, melhorando a probabilidade de sucesso muito além do que aconteceria da causalidade.” (TAPPEN, 2001, p. 58).

“A prática de Coaching é essencialmente dirigida a indivíduos que ocupam lugares de topo numa organização - Coaching de Executivos - ou indivíduos que de alguma forma terão como função conduzir colaboradores a altos níveis de desempenho e resultados para a organização - Coaching corporativo ou de negócios. Qualquer que seja o nível de chefia de um Coachee, a sua tarefa de gestão é sempre solitária, e tanto mais o será, quanto menos retorno houver sobre o verdadeiro impacto da sua conduta sobre os outros. (...) O Coaching poderá ser uma ferramenta poderosíssima, na medida em que intervém junto do Coachee, munido-se de um processo de auto-avaliação e avaliação dos pares, no sentido de melhorar o seu auto-conceito de liderança.” (BAROSA –PEREIRA, 2008, p.40).

Desta forma, as potencialidades do Coaching aplicado á Gestão em Enfermagem permitem um desenvolvimento suportado em valores que garantem a necessária harmonia entre as organizações de saúde, líderes e liderados.

Carter (1992) propõe uma reflexão sobre a prática do Coaching na equipa de enfermagem. No estudo realizado apresenta os seguintes resultados: para ser um Enfermeiro Coach tem que reconhecer as oportunidades e melhorar o desempenho e a competência dos enfermeiros; define Coaching como um processo que ocorre espontaneamente no ambiente de trabalho, onde as pessoas desenvolvem a sua capacidade e confiança nas situações reais e as características do Enfermeiro Coach são: a credibilidade; a comunicação de forma eficaz (utilizando perguntas abertas que proporcionem a introspeção, perguntas fechadas mais diretivas e perguntas reflexivas que ajudem a esclarecer mal entendidos); utilização do feedback (não punitivo); a relação tem que ser “positiva” e baseada na confiança e respeito mútuo; a capacidade de análise de todo o processo (identificar as oportunidades para melhorar as competências); capacidade de se interrogar sobre o percurso que está a delinear; paciência; flexibilidade; de suporte e criar um ambiente favorável.

Sharol (2008) ao partilhar uma experiência de Coaching como Enfermeira Chefe, com a metodologia do Coaching verificou que a visada alterou algumas das suas intervenções: nas relações com a equipa, promovendo uma melhor orientação das operações diárias, na resolução de problemas e na tomada de decisões mais eficazes; bem como em motivar, incentivar-se a si e à equipa.

Fielden et al (2009) com o objetivo de avaliar os benefícios ao longo do tempo relativos ao coaching e mentoring ao nível da prática de enfermagem, no âmbito da liderança, encontrou como resultados: coaching é uma abordagem reconhecida para o desenvolvimento do capital humano; coaching e mentoring foram identificados como elementos chaves para o desenvolvimento dos líderes de enfermagem futuro; São técnicas úteis e eficazes para o

desenvolvimento dos enfermeiros, em termos de liderança gestão de carreiras e prestação de cuidados de saúde; os participantes identificaram melhorias na negociação, um aumento da autoestima; Coaching é uma abordagem reconhecida para o desenvolvimento do capital humano; Coaching e mentoring foram identificados como elementos chaves para o desenvolvimento dos líderes de enfermagem futuro; são técnicas úteis e eficazes para o desenvolvimento dos enfermeiros, em termos de liderança gestão de carreiras e prestação de cuidados de saúde e por fim os participantes identificaram melhorias na negociação, um aumento da autoestima.

Donner et al (2009) considera que Coaching é uma competência chave para os líderes, gestores, educadores, pesquisadores e profissionais. Coaching proporciona aos enfermeiros uma ampla oportunidade de realizar os objetivos e fornecer um foco de crescimento na carreira de enfermagem, sendo que existem ganhos ao nível da qualidade de vida no trabalho. O comprometimento com a carreira e a prática permitem aos indivíduos agirem como treinadores ou serem treinados para promoverem a sua oportunidade de carreira. Podendo utilizar Coaching para ajudá-los a aumentar a sua satisfação e a satisfação nas suas funções atuais.

2.1. Competências do Enfermeiro Gestor

Barosa - Pereira relatando Goleman, Boyatzis e Mckee(2003) esclarece que a inteligência emocional

“ para além de ser passível de aprendizagem, pode ser conservada a longo prazo, não sendo garantido de forma nenhuma que todos os líderes adquirirão espontaneamente qualidades de inteligência emocional do nível que necessitam e no momento em que elas necessitam. (...) continua a ser fulcral realizar diagnósticos sérios das qualidades e das lacunas das aptidões de liderança e, para além dos diagnósticos, realizar programas de melhoria e aperfeiçoamento, remetendo-os aqui para a necessidade de utilizar conselheiros para o auxílio no processo de exploração e de aprendizagem no desenvolvimento de líderes.” (2008, p.81).

Compreende-se então que é necessária uma aprendizagem contínua no papel de gestor, este

“ deve estar voltado ao desenvolvimento da sociedade, da organização, dos indivíduos, sendo além de empreendedor, um facilitador dos processos nas organizações, estando apto para a construção de instituições que busquem a humanização do trabalho, por intermédio de uma gestão flexível e de programas de desenvolvimento das pessoas considerando os resultados como um trabalho coletivo.” (MUNARI et al, 2004, p. 484).

Cardoso et al referem que a enfermeira gestora necessita de preparação “para assumir o papel de líder, sendo isto condição básica para buscar mudanças em sua pratica diária, com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem.” (2011, p. 731).

Benner (2001) refere que o Modelo de Aquisição de Perícia de Dreyfus construído a partir dos seus estudos dos jogadores de xadrez e dos pilotos, pode ser aplicado à enfermagem. O modelo considera a experiência e a formação como fatores para a melhoria do desempenho. Para se atingir o nível de perito o individuo passa através de cinco níveis na aquisição de conhecimentos. O desempenho é efetuado de acordo com as experiências vivenciadas evoluindo para um desempenho holístico em que todas as partes são consideradas importantes: pricipiante, que é caracterizado pela preocupação em realizar as diversas atividades que lhe são propostas e conforme lhe foram

ensinadas; competente, consegue perfeitamente planejar e diferenciar a atuação na prestação de cuidados, norteia as suas ações através de planos objetivos previamente estabelecidos; proficiente, utiliza as experiências passadas e percebe que perante situações semelhantes a atuação necessita de ser adequada de forma singular; perito, possui a orientação necessária para influenciar o desempenho dos pares para um verdadeiro cuidar numa prática holística onde as experiências concretas do passado fundamentam alterações aos padrões, às noções e às teorias pré-concebidas dos cuidados. Atua objetivamente no cerne do problema perante outros aspetos potencialmente importantes, com um profundo conhecimento da situação, sendo considerado como referência.

“Desafios são encontrados pelo enfermeiro gestor no seu fazer diário, como a falta de confiança que o ser humano tem em seu semelhante, dificuldade em dar e receber feedback, insegurança, falta de empatia, o que torna as relações superficiais, com resultados pouco positivos na convivência diária.” (MUNARI et al, 2004, p. 485).

Gerir pessoas cuja particularidade é exercerem uma profissão ao serviço de outras pessoas, não é um processo simples. É importante que neste processo o enfermeiro responsável do serviço, permaneça fiel à missão essencial que lhe é confiada, que é a que respeita o serviço que pode prestar às pessoas já que são elas o principal alvo de atenção.

Holton (1998) refere que existe um caminho que recomenda para a excelência na liderança. Considera que as vivências, tanto as de sala de aula como as práticas, são componentes fundamentais para um ciclo completo para o desenvolvimento. Ambas são necessárias, contudo não suficientes. Holton (1998) e Benner (2001) exprimem que a aprendizagem auto-direccionada é a peça de aplicação vital para um melhoramento contínuo. Significa assumir responsabilidade pessoal, significa dar um passo de cada, obter pequenas vitórias, correr o risco de falhar, pôr em causa a sua credibilidade pessoal, adaptar-se a contingências implacáveis, vencer, saber aceitar elogios, cultivar a excelência da liderança.

Ao abordarmos as competências “estamos a falar de um processo que otimiza, a nível individual como organizacional, a adequação de características pessoais, conhecimentos, experiência, atitudes, aptidões, valores e tudo o que se possa contribuir para o atingir de performances superiores e possa ser avaliado.” (MARQUES, 2001, p.107)

Munari et al defende que a competência interpessoal é relevante para o enfermeiro gestor pois este “ possui maior capacidade em lidar com as situações de conflito, em potencializar talentos e gerir trabalho em um clima de confiança e satisfação. Assim ele deixa de olhar para si, podendo tornar-se capaz de compreender a complexidade das relações entre seres humanos” (2004, p.485), para além destas vantagens, os mesmos autores sustentam que o desenvolvimento desta competência propicia outras como sejam a flexibilidade, o espírito inovador e a criatividade, dar e receber feedback e exercitar o relacionamento em si, compreendido na dimensão emocional - afetiva predominantemente.

No estudo realizado por Gaspar et al (2000) o gestor de enfermagem (enfermeiro chefe) é entendido como um líder com poder e autoridade, que gere e distribui trabalho. Tem como atributos: a competência, a organização, a capacidade de orientar e coordenar. O chefe é visto como um amigo capaz de liderar com apoio e tolerância, constatando-se um reforço nas dimensões relacional e de apoio (companheiro). Os atributos do enfermeiro chefe são acrescidos de dinamismo. Neste estudo, os enfermeiros chefes vêem-se a si próprios como gestores e líderes fazendo também a orientação do seu pessoal. Os enfermeiros não detentores dessa categoria tendem a ver os atributos do

chefe: competência, organização, respeito e justiça. De salientar o reforço da procura da justiça e imparcialidade como um ideal a alcançar.

Hesbeen (2001) considera que para além de outras missões acessórias com interesse indiscutível, o gestor de enfermagem assume o papel principal em dar atenção ao pessoal do seu serviço, a fim de lhe oferecer as melhores condições possíveis para exercer a profissão, desenvolvê-la e nela encontrar satisfação. Implica o desenvolvimento de múltiplas ações que consistem:

1. Promover um ambiente humanizado proveniente de uma vontade de incutir um verdadeiro espírito centrado no cuidar, na organização, na gestão e nas relações entre as pessoas. É fomentar a coerência entre a missão da instituição que é promover cuidados à pessoa com vista à promoção da saúde, e o modo como se concretiza a missão através dos comportamentos dos próprios profissionais e da sua organização.
2. Organizar o serviço de modo a adequá-lo à vida da equipa e da sua atividade e a proporcionar um sentimento de segurança, como exemplos: elaboração de um programa de integração; estar atendo às ruturas de stock no aprovisionamento e atuar em conformidade em função das necessidades de cuidados; utilização de indicadores de gestão para adequar o número e o tipo de qualificações dos enfermeiros em função das necessidades dos cuidados a prestar na elaboração dos horários.
3. Comunicar facilitar a interação para partilhar, escutando sem procurar persuadir as interrogações, as aspirações, as surpresas, as expectativas, as alegrias, os desencantos, as necessidades e os projetos.
4. Desenvolver a atividade do serviço através da atualização de conhecimentos, de partilha e de divulgação de experiências e da criação de laços favoráveis à criação de redes. Desenvolver é a ação através da qual o enfermeiro gestor mostrará possuir algumas ambições para o seu serviço e poderá incutir-lhe um certo dinamismo estimulante que permite à equipa evoluir e relacionar-se com outros atores.
5. Reunir para deliberar com as pessoas interessadas, para preparar uma decisão, para identificar novos caminhos, e em conjunto considerar as novas maneiras de agir. Deliberar pode assumir diferentes formas e acontecer em diversas circunstâncias: com determinado membro da equipa; com toda a equipa ou com outros enfermeiros gestores ou peritos em determinadas áreas.
6. Formar a sua equipa para a perspetiva do cuidar por meio da reflexão sobre os cuidados e sobre a saúde.

As enfermeiras que participaram no estudo de Cardoso et al quando questionadas sobre as competências do enfermeiro gestor com liderança Coaching identificaram

“a categoria denominada Ser Coach e cinco subcategorias ligadas ao exercício da liderança: papel de treinador e orientador com 29 (29,6%); exercício de feedback com 21 (21,4%); alcance de metas e objectivos 21 (21,4%) e as demais com frequência de 27,6%: responsabilidade pelo desenvolvimento da equipe e desempenho das habilidades do coach.” (2011, p. 735).

Desta forma, o enfermeiro gestor com liderança coaching e no papel de coach

“ precisa saber se comunicar em duas vias, que envolve as pessoas, facilitar sua comunicação, entender os seus problemas e pontos de vista, para poder aconselhar e orientar e envolve, também, a manifestação de ideias, transmissão de informações e conhecimentos, experiências e expectativas. (...) destacou-se dar e receber feedback, entendida como uma relação de papéis complementares, em que um não existe sem o

outro. Dar o feedback está ligado ao exercício de alguma forma de poder sobre o outro, seja ele por meio da estratégia de controle direto (mando), de influência ou de responsabilidade e receber feedback, também está ligado ao sentimento de poder, seja influenciando ou estar sob a responsabilidade do outro.” (CARDOSO et al, 2011, p. 735).

Concluindo, a competência é uma “constelação ou grupo de comportamentos específicos, observáveis e verificáveis, que podem ser classificados em conjunto do ponto de vista da fiabilidade e da lógica e que estão relacionados com o sucesso do trabalho.” (NEVES, 2008, p.13).

2.2. Coaching na Prática do Enfermeiro Gestor

“o Coaching tem como objectivo desenvolver potenciais, os quais poderão estar a desenvolver trabalho em qualquer nível da organização. A prioridade consiste em desenvolver uma massa crítica de líderes emocionalmente inteligentes, e, através disso transformar o modo como as pessoas trabalham umas com as outras. O indivíduo em desenvolvimento, ao interagir com o meio que o rodeia, acciona desenvolvimento em seu redor.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.41)

O enfermeiro gestor no desenvolvimento da sua atividade tem que realizar determinadas ações, que orientam “a tomada de decisão em Enfermagem e gera indicadores que permitam identificar o contributo para os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.” (NUNES, 2011, p.94). Hesbeen (2001) defende que o gestor tem o compromisso estar presente no centro da atividade e estabelecer prioridades; oferecer espaços de liberdade propícios a uma prática em que os prestadores de cuidados são autores e atores de qualidade, facilitar as expressões dos seus desejos, facilitá-la como elemento de referência e como espaço de reconhecimento individual e da equipa; revelar uma visão otimista do futuro e dar provas da sua capacidade para refletir sobre a evolução dos factos e do seu futuro possível. Partilha a sua reflexão com os membros da equipa, permite-lhe antecipar as evoluções possíveis, de se preparar para elas, e até mesmo de procurar influenciá-las; respeitar as pessoas e valoriza as suas competências independentemente das suas qualificações.

Cardoso et al no estudo realizado quando questionadas sobre como o programa de liderança Coaching contribuiu para o desenvolvimento das enfermeiras que atuavam na condição de líderes

“verificou-se que 107 (96,4%) respondentes afirmaram que o programa foi a base para o seu crescimento como líderes coaches permitindo a construção da categoria capacitação do líder coach. Dela decorrem oito subcategorias: aplicação dos conteúdos adquiridos; reconhecimento da maturidade dos liderados; melhoria de alcance dos resultados; respeito aos liderados; melhoria do desempenho do líder; contribuição para o autoconhecimento; contribuição para o desempenho dos liderados e melhoria na delegação de tarefas. Apenas quatro (3,6%) negaram que o treinamento tenha favorecido sua habilitação.” (2011, p. 734).

Barosa-Pereira (2008) reforça esta opinião das enfermeiras entrevistadas por Cardoso et al (2011) ao afirmar que a aprendizagem e o desenvolvimento de competências profissionais adaptativas, deverá começar pelo líder tendo por base a necessidade de reter e desenvolver os colaboradores das organizações.

O Coaching no contexto da Gestão em Enfermagem é uma prática pouco desenvolvida algo que se enquadra no contexto das outras profissões tal como refere Barbosa-Pereira “a investigação centrada na eficácia, no estilo e nas técnicas do Coaching desportivo e na psicoterapia cresceu nos últimos tempos, mas no que diz respeito ao Coaching como disciplina autónoma, ainda se sabe pouco” (2008, p.79).

Ainda assim, com o estudo de Cardoso et al (2011) é possível termos um enquadramento da percepção do Coaching na Gestão em Enfermagem:

I. Definição Coaching

a) “As enfermeiras definiram Coaching, 73 (65,8%) como um processo de alto impacto para o aumento da produtividade; compromisso com os resultados e com a realidade das pessoas que pressupõe disposição para cooperar. Assim, é possível afirmar que caracterizam a prática da Liderança Coaching como novas alternativas de gestão.” (CARDOSO et al, 2011, p. 734)

b) “As definições das participantes que consideraram como um relacionamento, no qual o líder avalia o desempenho das pessoas dentro da organização, podem ser entendidas como um processo de oferecer feedback do desempenho ao liderado, sendo esse um dos princípios presentes no processo de coaching” (CARDOSO et al, 2011, p. 735).

II. O Processo de Coaching

a) “ Ficou explícito que as enfermeiras reconheceram que o processo coaching está inserido no exercício da liderança, com ênfase no desenvolvimento de seus liderados, assumindo a função de líder educadora. Nas subcategorias subsequentes, observou-se a presença de alguns determinantes do processo de Coaching: a liderança situacional e o processo de comunicação.” (CARDOSO et al, 2011, p. 735).

III. Benefícios do Processo de Coaching

a) “...os profissionais membros da equipe terão possibilidade de crescer e aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes no desenvolvimento da assistência de enfermagem. Isso é um processo contínuo que exige profunda dedicação para que tal resultado possa reverter em melhoria da qualidade da assistência e do trabalho em equipe.” CARDOSO et al (2011, p. 735). “remember, you are in charge of your own experience.” (DONNER ET AL, 2009, p.13).

IV. Dificuldades do Processo de Coaching

a) Segundo Donner et al “Coaching is something you ask for to help you develop and implement your vision and goals. But once you begin the coaching relationship, situations may arise that make you wonder if this is the right coach for you.” (2009, p.12). A maior dificuldade passa pela pessoa reconhecer a necessidade do Coaching e do seu valor. A dificuldade em gerar e consolidar o desenvolvimento da equipa, bem como reconhecerem que são responsáveis pelo seu próprio desenvolvimento e experiência de vida.

Ao longo do enquadramento teórico aspiramos tão fiel quanto possível caracterizar a prática do Coaching na sua globalidade e mais especificamente na gestão em enfermagem, para tal recorreremos às teorias existentes na literatura, ou apontamos orientações encontradas no confronto entre todas as leituras realizadas. No próximo momento perceberemos como os enfermeiros gestores entendem o Coaching tendo em conta as suas vivências profissionais.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, dado que houve necessidade de pesquisar na literatura para construir o quadro base de análise. Descritivo porque a finalidade dos estudos descritivos é obter informação acerca do estado atual do fenômeno de interesse segundo Polit e Hungler (1995).

Com uma abordagem qualitativa, onde o objeto de análise levou em linha de conta, não só o comportamento, como também o significado que a pessoa lhe atribui, quando se pretende conhecer melhor as realidades humanas. A pesquisa qualitativa

“...oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem frente às questões focalizadas. Proporciona também ao pesquisador conhecer a dinâmica e a estrutura da situação sob o estudo, do ponto de vista de quem a vivencia; possibilita atender a fenômenos complexos e únicos, bem como contribui para a melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, pois auxilia na compreensão dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas, explicando suas ações diante de um problema ou situação.” (MERIGNI et al, 2003, p.1).

A investigação qualitativa é descritiva, deve ser rigorosa e resulta concretamente dos dados recolhidos, que devem respeitar tanto quanto possível, a forma segundo a qual foram registados ou transcritos de modo a garantir a fiabilidade.

“nos estudos qualitativos a **credibilidade** é um dos critérios de rigor. (...) A **adequação**, considerada como outro critério, é encontrada quando achados de uma pesquisa podem ser generalizados e, conseqüentemente, a representatividade de seus sujeitos, seus testes e situações podem ser igualmente avaliados. A **verificabilidade** ocorre quando a leitura da pesquisa possibilita a outro pesquisador, seguramente, seguir os procedimentos empregados e encontrar dados semelhantes ou comparáveis, jamais conclusões contraditórias. Por outro lado, a **confirmabilidade**, outro critério de rigor da pesquisa qualitativa, refere-se à inexistência de “bias”, quer seja no processo de pesquisa, quer seja no seu produto (Sandelowski,1986)” (MERIGNI et al, 2003, p.6).

Para Polit e Hungler (1995) defendem que a investigação qualitativa tem como essência o conhecimento dos seres humanos através das descrição das suas próprias experiências, da forma como as vivem e como as descrevem eles mesmos.

3.2. População Alvo e Participantes

A população é o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação, Ribeiro (1999).

A população do presente estudo é constituída pelas doze enfermeiras com funções em gestão de enfermagem, enfermeiras interlocutoras, numa instituição pública, que aceitaram participar. Foi entrevistada uma enfermeira para a realização do pré-teste do guião de entrevista, efetivadas onze entrevistas.

Desta forma, foram entrevistadas todas as enfermeiras interlocutoras de um ACES da ARSLVT com os critérios de inclusão no estudo.

A gestão adotada e aplicada no ACES no departamento de enfermagem é descentralizada, tendo sido escolhida pela equipa de enfermagem da unidade funcional a enfermeira interlocutora, sendo fundamentada na gestão participativa que permite a equipa de enfermagem uma participação ativa na tomada de decisão partilhada, pautada em ações que requerem autoridade com responsabilidade.

Essa prática tem o trabalho com e por meio das pessoas para alcançar os objetivos, tanto da organização, quanto dos colaboradores, obtendo, por meio dessa participação, o total comprometimento com os resultados.

O Coaching tem assumido um papel importante na formação das pessoas, nomeadamente quando falamos em Gestores de Topo ou Cargos de Liderança.

3.3. Instrumento de Recolha de Dados

A investigação qualitativa tem como intuito entender um fenómeno, segundo a perspectiva dos sujeitos. As observações são descritas principalmente sob a forma narrativa.

Segundo Fortin (2000) uma avaliação qualitativa, a compreensão plena e ampla do fenómeno em estudo é a preocupação do investigador. Sem pretender controlar, observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam. Este tipo de abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento tem como finalidade mais do que avaliar, descrever ou interpretar.

“Tradicionalmente classificam-se as entrevistas segundo o grau de directividade- ou melhor, de não directividade- e, por conseguinte, segundo a <<profundidade>> do material verbal recolhido. Entrevistas não directivas de uma ou duas horas, que necessitam de uma prática psicológica confirmada, ou entrevistas semidirectivas (também chamadas com plano, com guia, com grelha, focalizadas, semi-estruturadas), mais curtas e mais fáceis: seja qual for o caso, devem ser registadas e integralmente transcritas (incluindo hesitações, risos, silêncio, bem como estímulos do entrevistador).” (BARDIN, 2009, p. 89).

Escolhemos como instrumento de recolha de dados a técnica da entrevista semiestruturada, uma vez que é o tipo de entrevista mais adequada para dar resposta de forma mais abrangente à problemática em estudo.

A entrevista semiestruturada baseia-se numa técnica que possibilita colocar e desenvolver questões básicas e com sequência. É uma técnica que permite obter respostas dos participantes em que eles utilizam as suas próprias palavras, expressando as suas perspectivas pessoais, “...a entrevista é mais um discurso espontâneo do que um discurso preparado.” (BARDIN, 2009, p 92).

Definimos as questões tendo presente os objetivos do estudo, assim como, todos os elementos fornecidos pela bibliografia examinada, relativamente à sua elaboração. Assim utilizamos um guião de entrevista (Apêndice II) que se adequava à população alvo.

O instrumento de recolha de dados foi realizado com base na leitura da investigação publicada, com enfoque no estudo “Coaching em Portugal – Teoria e Prática” realizada por Barosa- Pereira (2008), por consideramos que este vai de encontro às questões de investigação desta dissertação, bem como por se tratar de um estudo aplicado em Portugal, estando mais próximo da nossa realidade cultural.

Barosa-Pereira (2008) considerou cinco categorias caracterizadoras da prática do Coaching em Portugal:

- Caracterização do *coach* em exercício em Portugal onde se inserem os seguintes itens: sexo, idade, habilitações, área de formação académica, experiência profissional anterior, atividade profissional principal atual, tempo de dedicação à atividade, tempo de experiência na atividade e desenvolvimento de competências profissional própria;
- Caracterização da atividade do *coach* mais especificamente as condições de trabalho, qualificações e certificações como *Coach*;
- Caracterização do desenvolvimento do processo de Coaching com a definição e enquadramento do construto (definição de Coaching, tipos de Coaching e diferenciação entre outro tipo de prática) e desenrolar do processo de Coaching;
- Caracterização do cliente de Coaching através do tipo de cliente e/ou empresa e características da demanda e da perceção do cliente após aplicação de um programa de Coaching (os benefícios e as dificuldades na ótica do cliente);
- Perceção por parte dos inquiridos, do ponto de situação da prática de Coaching em Portugal com os seguintes itens: tradução e a necessidade de tradução do construto em Portugal e a realidade do Coaching em Portugal (tempo em que o inquirido ouviu falar pela primeira vez de Coaching em Portugal, entre outras).

Com base neste conhecimento nas supra citas categorias estabelecemos como focos de interesse para o presente estudo:

- Caracterizar os participantes no que diz respeito ao sexo, idade, habilitações literárias (Bacharelato Enfermagem, Licenciatura Enfermagem, Pós-Graduação, Especialidade Enfermagem, Mestrado e Doutoramento);
- Caracterizar quanto à atividade/exercício das suas funções: experiência profissional anterior, atividade profissional actual, tempo de experiência na atividade e desenvolvimento de competências profissionais na área da gestão.
- Perceção dos participantes no diz respeito ao conceito/definição de Coaching, ao desenvolvimento do processo de Coaching, os seus benefícios e suas dificuldades na ótica dos gestores de enfermagem.

Foram então elaboradas as seguintes questões que utilizamos no guião de entrevista (Apêndice II):

- Quando ouviu falar de Coaching pela primeira vez?
- Como define Coaching?
- Exprese a sua opinião sobre o Coaching aplicado à gestão em enfermagem?
- Quais os benefícios da aplicação do processo de Coaching na ótica do gestor de enfermagem?
- Quais as dificuldades da aplicação do processo de Coaching na ótica do gestor de enfermagem?

Desta forma, foram definidas inicialmente como categorias major as seguintes: definição de coaching, opinião sobre o coaching aplicado à gestão em enfermagem, benefícios do processo de coaching na ótica do gestor de enfermagem, dificuldades do processo de coaching na ótica do gestor de enfermagem.

Pensamos que com o presente instrumento daremos resposta a uma lacuna existente na investigação na área da gestão em enfermagem, verificada na revisão da literatura onde se constatou que não existe publicado nenhum estudo em Portugal sobre o Coaching na Gestão em Enfermagem.

3.4. Procedimentos de Recolha de Dados

3.4.1. Contextualização do ACES em estudo

O local do estudo selecionado, teve em conta o conhecimento do seu ambiente, pelo que foi realizado num agrupamento da ARSLVT.

Solicitámos o pedido oficial para realizar a recolha de dados junto da Direcção Clínica do ACES (Apêndice I). Foram dados a conhecer os objetivos do estudo e solicitada também a colaboração de todos os Enfermeiros Interlocutores, das USF, UCC e da UCSP do ACES. Estes foram informados previamente da necessidade de registo das entrevistas em suporte magnético.

A Direcção Clínica do ACES demonstrou interesse em relação ao estudo, mostrando total disponibilidade para nos ajudar a concretizá-lo.

3.4.2. Pré-Teste

De acordo com Fortin (2000), o pré-teste é uma medida tomada antes que a intervenção ou tratamento seja aplicado objetivo é testar a precisão e a clareza do instrumento, sendo uma pequena parte da população ou amostra

O guião da entrevista foi submetido à apreciação da Orientadora com experiência na problemática em estudo, solicitou-se que se pronunciasse quanto à coerência e clareza das questões. Foi realizada uma entrevista teste a uma das enfermeiras interlocutoras.

Não foram inseridas alterações nem reformulações nas perguntas, mas com base nas sugestões foi incluído um documento com dois conceitos de Coaching com base nos autores que sustentam o enquadramento teórico do presente estudo (Apêndice II), como apoio à entrevista no caso de as participantes nunca terem ouvido falar de Coaching, proporcionando assim uma melhor compreensão das questões, como também maior conformidade com os objetivos do estudo.

Desta forma, pretendíamos testar a perçetibilidade, compreensibilidade das questões, bem como a duração da entrevista, para melhor orientar e conduzir as mesmas.

Constatámos que para o grupo de enfermeiras interlocutoras a entrevista teria a duração aproximada de trinta minutos e que as questões eram claras e compreensíveis.

3.4.3. Recolha de Dados

Como já foi referido anteriormente, para a realização das entrevistas formalizamos o pedido por escrito à Direcção Clínica do ACES. Após a concordância desta para a realização do estudo, foi realizado um agendamento com as intervenientes. Foram efetuadas onze entrevistas às enfermeiras interlocutoras, o que corresponde a uma taxa de realização de 100%.

Apesar de nem todas as entrevistas terem o mesmo peso de informação, todas nos forneceram dados valiosos para a concretização do presente estudo.

O horizonte temporal das entrevistas decorreu entre os dias 22 a 31 de Março de 2011, com marcação prévia do dia e da hora. O tempo gasto para as entrevistas com as enfermeiras interlocutoras foi entre quinze e trinta minutos, sendo o tempo médio de vinte e três minutos.

As entrevistas iniciaram-se com a apresentação da investigadora e da entrevistada.

Foi realizada uma pequena introdução ao tema a abordar e aos objetivos do estudo.

Todos os sujeitos expressaram vontade e agrado em participar no estudo, tendo sido respeitada a confidencialidade da informação recolhida. Foram informados da possibilidade do acesso aos resultados do presente estudo.

Durante as entrevistas que decorreram num ambiente informal, procurámos respeitar os silêncios das entrevistadas, estando ao mesmo tempo atentos às suas expressões.

Tivemos a preocupação de não expôr as nossas opiniões, direcionando sempre que necessário e com recurso ao guião construído, o decorrer da conversa sempre que esta se afastava do tema em estudo.

Procurámos dar liberdade à entrevistada para abordar as questões da maneira que entendesse melhor, podendo esta interromper ou terminar sempre que quisesse.

Foram feitas, apenas algumas reformulações para ajudar as entrevistadas a reorganizar o pensamento para a questão inicial. Deu-se feedback das suas ideias, demonstrou-se atenção, através de expressões como: "sim...", "hummm...".

Terminada a gravação, a entrevista encerrava com os agradecimentos finais.

3.4.4. Organização e Tratamento de Dados

Após a fase de recolha de dados, numerámos e transcrevemos as entrevistas cumprindo o princípio ético da confidencialidade. Assim, Enfermeiras Interlocutoras de E1 (entrevista nº1) a E11 (entrevista nº11). Não foi excluída nenhuma das entrevistas.

Escolhemos uma abordagem qualitativa para a análise dos dados, por considerarmos que seria a mais adequada ao tipo de estudo, optando pela análise de conteúdo dos mesmos.

Definida por Bardin (2009) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações utilizando procedimentos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Esta análise envolve etapas de descrição, segmentação e sistematização do conteúdo de mensagens, com o objetivo de conferir significação, por meio de deduções justificadas.

Enquanto técnica de pesquisa, exige a explicitação de todos os procedimentos utilizados.

Com esta análise, descodificamos o discurso exposto pelas entrevistadas, modificando-os em dados quantitativos, através da descoberta dos núcleos de sentido que alinham a comunicação.

Na fase de pré análise, realizamos uma leitura flutuante, Bardin (2009), das respostas de cada entrevista, que consistiu em arranjar e organizar as questões a tratar. Classificámos as questões que foram objeto de análise e as que poderiam ser eliminadas, atribuindo-lhes o respetivo número de ordem, conforme o instrumento de pesquisa. Nesta fase é determinado o *recorte* (escolha das unidades) das asserções, categorização para a análise e codificação para o registo de dados. A categorização resultou da classificação analógica e progressiva dos elementos, esta categoria a que Bardin (2009) chama de rubricas significativas permite a classificação dos elementos de significação que constituem a mensagem.

Tendo como finalidade caracterizar a prática do Coaching na gestão em enfermagem, através da perceção dos gestores de enfermagem.

As respostas às questões foram classificadas a posteriori com base nas categorias major identificadas no estudo “Coaching em Portugal - Teoria e Prática” realizado por Barosa-Pereira (2008) e que no presente estudo verificámos semelhanças e afinidades de conteúdo com as mesmas (Apêndice III).

Foram reconhecidas na categoria:

- **“Definição de Coaching” seis subcategorias:** conhecimento da definição de coaching, intervenção voltada para a acção, aperfeiçoamento e superação profissional e pessoal, recorrendo-se de aprendizagens anteriores que promovem um potencial não utilizado, deverá ser continuada pelo destinatário, que visa em primeira linha aumentar a produtividade no trabalho.

- **“Opinião sobre o Coaching aplicado à gestão em enfermagem” oito subcategorias:** desempenhos profissionais, melhoria da comunicação, gestão de carreiras, acompanhamento numa fase de mudança, resolução de problemas organizacionais, desenvolvimento pessoal, motivação de equipa e desenvolvimento de lideranças.

- **“Benefícios do processo de coaching na óptica do gestor de enfermagem” dez subcategorias:** desenvolvimento pessoal, mudança de atitudes e comportamentos, realização pessoal/equipa, descoberta de potencial, gestão de carreiras, melhoria de desempenhos, bem-estar do gestor e equipa, estabelecimento de metas e objetivos pessoais e profissionais visando a mudança, aumento da produtividade, melhor relacionamento entre elementos de equipa.

- **“Dificuldades do processo de coaching na óptica do gestor de enfermagem” oito subcategorias:** gestão de competências, reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores, capacidade de valorização dos colaboradores, descoberta de potencial, gestão de topo que se insira numa lógica de exemplo/liderança Coaching, melhoria de desempenhos, incentivos financeiros, ausência de investimento nos recursos humanos.

Numa segunda fase, de compreensão do *corpus* lemos todas as questões para definirmos as unidades de contexto. Estas surgiram em consequência de uma expressão ou palavra-chave, que reúnem um conjunto de afirmações representadas nas respostas, de acordo com o sentido da questão formulada.

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, por sua vez, remodelaram os dados brutos em dados significativos e válidos, permitiram estabelecer uma grelha de análise de resultados das entrevistas, que condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise de conteúdo.

Nesta última etapa, a investigadora tem à sua disposição resultados significativos do processo de análise do conteúdo, poderá, então, propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Com a organização do *corpus* entrámos na análise propriamente dita. Nesta fase, as unidades de contexto foram submetidos a validação interna através da sua exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Tendo cada unidade de contexto um sentido no contexto em causa.

Na classificação dos seus elementos constitutivos tivemos em linha de conta na análise do discurso, todas as frases, expressões, palavras e procurámos agrupá-las.

Numa fase final, efetuamos a unidade de enumeração de frequências das unidades de registo e de contexto, bem como a sua interpretação.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram realizadas onze entrevistas, correspondendo a uma taxa de realização de 100%.

Este capítulo desenvolve-se com a caracterização da população alvo e a análise de conteúdo das entrevistas, caso o leitor considere pertinente propõe-se a visualização do tratamento dos dados (Apêndice III).

4.1. Caracterização da População Alvo

A idade das entrevistadas está situada entre os 38 e os 67 anos pelo que foi estabelecido um intervalo de 10 em 10 anos compreendido entre os 35 anos e os 75 anos. Apresentam uma média de idade de 47 anos, sendo a população na sua totalidade do sexo feminino.

No que respeita às habilitações literárias 50% (9) das entrevistadas tem a licenciatura em enfermagem, 31% (5) a especialidade em enfermagem, 6% (1) o bacharelato em enfermagem e 6% (1) pós-graduação, não existindo ninguém com o doutoramento.

Quando questionadas sobre a actividade profissional actual todas estão a exercer funções de enfermeira interlocutora, sendo que duas entrevistadas também são representantes do conselho técnico.

Consideramos relevante para o estudo conhecer a experiência profissional anterior das entrevistadas, no sentido de perceber a experiência e ou formação para o desempenho do cargo. Assim os resultados são: 64% (7) eram enfermeiras generalistas, sendo que duas delas tinham experiência anterior como chefe de equipa no contexto hospitalar; 27% (3) já exerciam como coordenadoras/interlocutoras e 9 % (1) desenvolviam a actividade no âmbito da especialidade. Entende-se que 45% (5) das entrevistadas têm experiência anterior na gestão de equipas.

Considerando a experiência profissional como Enfermeira Interlocutora foram interpeladas sobre o tempo de experiência em anos na actividade, concluiu-se que até 5 anos de experiência são 73% (8), de 6 a 10 anos são 18% (2) e dos 11 a 15 anos são 9% (1). Sendo a média de 4,6 anos de experiência na actividade actual.

Na questão colocada sobre o desenvolvimento de competências profissionais na área da gestão, entendemos por contexto académico toda a formação em gestão adquirida durante a licenciatura, especialidade e pós-graduação em enfermagem. Hesbeen (2001) considera que uma das actividades do gestor do serviço é respeitar as pessoas e valorizar as suas competências independentemente das suas qualificações. Estas não podem ser confundidas com as competências. Estas últimas variam consoante a situação com a qual se relacionam e a sua obtenção não tem carácter definitivo, como o que acontece com uma qualificação.

Verificamos que 46% (6) desenvolveu competências de gestão no contexto académico, 39% (5) aprendeu com prática e sem qualquer formação e 15% (2) referiu como relevante a formação em serviço. Das onze entrevistadas é de relevar que uma das entrevistadas afirma ter desenvolvido competências em gestão nas três vertentes em análise.

Quando abordadas sobre quando tinham ouvido falar de Coaching pela primeira vez, as entrevistadas referiram 33% (4) no momento da entrevista; 25% (3) em contexto académico; 25% (3) antes de 2010, nesta vertente de análise referem em espaço temporal, uma há 14-15 anos, outra há 8 anos e a mais recente em 2010; 17% (2) ouviu falar de coaching no âmbito do desporto. Importa referir que uma das entrevistadas identificou dois momentos o da entrevista e no âmbito do desporto.

4.2. Análise de Conteúdo das Entrevistas

Os resultados contidos neste capítulo dizem respeito aos dados obtidos no presente estudo, relacionaram-se com a percepção da liderança Coaching pelas enfermeiras que atuam como líderes na instituição de saúde em estudo.

A sequência de apresentação e organização estabelecida na elaboração do relatório de pesquisa foi feita de acordo com os objetivos propostos para o estudo.

Os resultados obtidos foram expostos de maneira descritiva e analítica, visando facilitar a compreensão do conteúdo. Para um melhor entendimento apresenta-se uma tabela síntese com as categorias e subcategorias identificadas no estudo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
DEFINIÇÃO DE COACHING	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da definição de coaching, - Intervenção voltada para a acção, - Aperfeiçoamento e superação profissional e pessoal, - Recorrendo-se de aprendizagens anteriores que promovem um potencial não utilizado, - Deverá ser continuada pelo destinatário, - Que visa em primeira linha aumentar a produtividade no trabalho.
OPINIÃO SOBRE O COACHING APLICADO À GESTÃO EM ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Desempenhos profissionais, - Melhoria da comunicação, - Gestão de carreiras, - Acompanhamento numa fase de mudança, - Resolução de problemas organizacionais, - Desenvolvimento pessoal, - Motivação de equipa, - Desenvolvimento de lideranças.
BENEFÍCIOS DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento pessoal, - Mudança de atitudes e comportamentos, - Realização pessoal/equipa, - Descoberta de potencial, - Gestão de carreiras, - Melhoria de desempenhos, - Bem-estar do gestor e equipa, - Estabelecimento de metas e objetivos pessoais e profissionais visando a mudança, - Aumento da produtividade, - Melhor relacionamento entre elementos de equipa.
DIFICULDADES DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão de competências, - Reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores, - Capacidade de valorização dos colaboradores, - Descoberta de potencial, - Gestão de topo que se insira numa lógica de exemplo/liderança Coaching, - Melhoria de desempenhos, - Incentivos financeiros, - Ausência de investimento nos recursos humanos.

Tabela 1- Tabela geral das categorias e subcategorias da análise de conteúdo Coaching na Gestão em Enfermagem

Na categoria **DEFINIÇÃO DE COACHING** foram identificadas seis subcategorias conforme se apresenta na tabela síntese abaixo.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
DEFINIÇÃO DE COACHING	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da definição de coaching, - Intervenção voltada para a acção, - Aperfeiçoamento e superação profissional e pessoal, - Recorrendo-se de aprendizagens anteriores que promovem um potencial não utilizado, - Deverá ser continuada pelo destinatário, - Que visa em primeira linha aumentar a produtividade no trabalho.

Tabela 2- Tabela síntese da categoria e subcategorias Definição de Coaching

Analisando as subcategorias é possível verificar que na primeira **“conhecimento da definição de coaching”** foi enumerada por cinco entrevistadas. Sendo que, E1 não está de acordo com nenhum dos autores em relação à definição, E3 e E9 compreendem a definição de coaching de acordo com Chiavenato (2002) citado por Cardoso como uma parceria e que “capacita o aprendiz a um processo de descoberta, de definição de objectivos e passos específicos de acção” (2006,p.11). E11 vai de acordo com Devillard (2001) citado por Barosa-Pereira que coaching é "um meio de descobrir e de experimentar os aspectos inutilizados do seu próprio potencial." (2008,p.25).

A subcategoria **“intervenção voltada para a acção”** com seis enumerações demonstra que E5 e E8 estão de acordo com Devillard (2001) citado por Barosa-Pereira (2008) e E2 e E3 de acordo com Chiavenato (2002) citado por Cardoso(2006).

Na subcategoria **“aperfeiçoamento e superação profissional e pessoal”** foram referidas cinco enumerações. E3, E6 , E8 e E11 de acordo com Chiavenato (2002) citado por Cardoso(2006).

A subcategoria **“recorrendo-se de aprendizagens anteriores que promovem um potencial não utilizado”** foi enumerada por três entrevistadas. Sendo que, E2 de acordo com Chiavenato (2002) citado por Cardoso(2006) e E5 de acordo com Devillard (2001) citado por Barbosa-Pereira(2008).

Uma entrevistada refere a subcategoria **“deverá ser continuada pelo destinatário”**, E2 entende o Coaching como uma prática continuado ao longo do tempo, conforme defende Chiavenato (2002) citado por Cardoso(2006) e Cilliers e Terblanche (2012).

Na subcategoria **“que visa em primeira linha aumentar a produtividade no trabalho”** duas enfermeiras, E2 e E7 definem Coaching na gestão em enfermagem de acordo com Karsten (2010) e Cardoso et al (2011) como um processo para o aumento da produtividade, compromisso com os resultados e com a realidade das pessoas que pressupõe disposição para cooperar.

Ao analisar o conteúdo desta categoria, fica evidenciado pelos discursos resultantes dos diversos recortes do texto, que independentemente do seu agrupamento em algumas subcategorias, o que esteve sempre enfatizado foram as componentes fundamentais do Coaching como sejam uma intervenção voltada para a ação, resultante da relação entre duas entidades (pessoa ou conjunto organizado de pessoas), que visam o aperfeiçoamento e a superação profissional através do potencial não utilizado, promovendo a produtividade no trabalho e consequentemente a qualidade de vida no trabalho.

Na categoria **OPINIÃO SOBRE O COACHING APLICADO À GESTÃO EM ENFERMAGEM** foram identificadas oito subcategorias em síntese na tabela abaixo.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
OPINIÃO SOBRE O COACHING APLICADO À GESTÃO EM ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Desempenhos profissionais, - Melhoria da comunicação, - Gestão de carreiras, - Acompanhamento numa fase de mudança, - Resolução de problemas organizacionais, - Desenvolvimento pessoal, - Motivação de equipa, - Desenvolvimento de lideranças.

Tabela 3- Tabela síntese da categoria e subcategorias Opinião sobre o coaching à gestão em enfermagem

Analisando a subcategoria **“desempenhos profissionais”** das quatro enumerações a totalidade das opiniões vão de encontro ao que se ambiciona com um processo de Coaching segundo Araújo (1999) citado por Both Kunzler e Schneider afirma que o processo de coaching divide-se em 4 etapas:

- “1. Construção de uma parceria sólida, consciente, baseada em confiança mútua e maturidade para assumir e cumprir todas as responsabilidades acordadas, onde a abertura entre *coach* e cliente (*coachee*) deve ser total. A base de todo o processo é a relação de confiança entre as partes.
2. Desejo que o cliente quer realizar, ou seja, sua visão de futuro. A visão de empresa é estratificada na visão da equipe ou negócio e, finalmente, na visão do cliente.
3. Análise da “bagagem de mão”, ou seja, a trajetória de realização do *coach* e do cliente, necessária para que ambos se conheçam bem visando a explorar com competência os talentos um do outro.
4. Plano de ação. Conhecendo melhor o cliente, o *coach* pode ajudá-lo a identificar o ‘*gap*’ entre sua visão e a situação e competências atuais. A partir daí, define-se a sequência de ações necessárias para a transformação da situação atual nos objetivos do cliente.” (2012, p. 41-42).

Também Barosa-Pereira (2008) defendem que potenciando e capacitando o projecto individual/profissional do coachee, promove-se o autoconhecimento e reflexão amplificando as competências interpessoais.

Na subcategoria “**melhoria da comunicação**” cinco entrevistadas propõem a liderança coaching, como ferramenta para uma gestão participativa, como um modelo para melhorar a comunicação e as relações profissionais, tal como defende Hesbeen (2001) é uma missão do gestor de enfermagem facilitar a interação para partilhar, escutando sem procurar persuadir as interrogações, as aspirações, as surpresas, as expectativas, as alegrias, os desencantos, as necessidades e os projetos.

Duas enumerações na subcategoria “**gestão de carreiras**” reflectem a opinião das entrevistadas sobre o coaching, como sendo importante para a gestão em enfermagem na medida em que potencia para os resultados de acordo com os recursos, os objectivos e indicadores das unidades de saúde e dos profissionais, tal como defende Fernandez et al (2012).

Entendem o plano de carreira como “o conjunto de ações programadas que têm por objetivo permitir o desenvolvimento pessoal e profissional de um emprego, de modo a que o mesmo consiga, no médio prazo, atingir o potencial que lhe foi detetado.” (CAMARA et al, 2007, p.367).

As entrevistadas tal como Baumann (2007) referem que os bons líderes na enfermagem podem aumentar a coesão do grupo e melhorar as condições no trabalho, na medida em que a liderança que apoia e dá poder aos enfermeiros diminui a rotatividade.

Na subcategoria “**acompanhamento numa fase de mudança**” com três enumerações, as entrevistadas conseguem identificar os intervenientes no processo de Coaching como afirma Cardoso citando Michaelis (2002) coach é um termo de origem francesa que significava “um veículo para transportar pessoas de um lugar para outro” (2006,p.11). Para Araújo (1999) citado por Cardoso “o termo atual coach proveniente do inglês tem origem no mundo do desporto e designa o papel de professor, treinador, preparador, o técnico como o conhecemos.” (2006, p.11).

O coachee é o principal beneficiário neste processo de coaching. Contudo, Chiavenato (2002) citado por Barosa-Pereira advoga que “nem todas as pessoas podem ser submetidas ao Coaching. (...) Coaching exige uma atitude positiva e forte motivação das pessoas em relação ao crescimento pessoal.” (2008, p.44).

Brandão e Carchan (2010) defendem que um líder lidera comparavelmente a um treinador que treina, para alcançar o seu destino de coadjuvar os outros a alcançarem os seus respectivos propósitos.

Na subcategoria “**resolução de problemas organizacionais**” enumerada três vezes. Fielden et al (2009) no estudo realizado constataram que os enfermeiros referem que o coaching e mentoring foram identificados como elementos chaves para o desenvolvimento dos líderes de enfermagem do futuro; bem como são técnicas úteis e eficazes para o desenvolvimento dos enfermeiros, em termos de liderança gestão de carreiras e prestação de cuidados de saúde. Algo que também está refletido nas entrevistas.

A subcategoria “**desenvolvimento pessoal**” com duas enumerações, demonstra que as entrevistadas entendem que o processo de Coaching como promotor do desenvolvimento de competências tal como define Marques (2001). Consideram também, tal como Munari et al (2004) que é necessária uma aprendizagem contínua no papel de gestor.

Na subcategoria “**motivação de equipa**” com duas enumerações defendem que “a prossecução da eficácia organizacional reside na compatibilidade emocional entre os líderes e os seus subordinados.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.79). Coadunam com Munari et al (2004) ao referir que é importante o comprometimento das pessoas com o processo de gestão.

Both Kunzler e Schneider referem

“ que o *coaching* é uma espécie de técnica de desenvolvimento e acompanhamento de profissionais, que pode ser aplicado pelo chefe imediato, com a intenção de atingir os objetivos predeterminados, utilizando esse método como ferramenta motivacional.” (2012, p.41).

Na subcategoria “**desenvolvimento de lideranças**” com cinco enumerações reconhecem que “para o desempenho do papel de gestor é preciso transcender o domínio da técnica e incorporar habilidades relacionadas à criação, intuição e interação.” (MUNARI et al, 2004, p. 484). Para além destas vantagens, os mesmos autores sustentam que o desenvolvimento desta competência propicia outras como sejam a flexibilidade, o espírito inovador e a criatividade, dar e receber feedback e exercitar o relacionamento em si, compreendido na dimensão emocional - afetiva predominantemente.

Both Kunzler & Schneider reforçam a opinião das participantes ao afirmarem que o Coaching “... foca o presente e estabelece estratégia para o futuro, e dá ênfase em clarear objetivamente as metas e os meios de mudança. Logo, (...) o *coaching*, enfatiza “o que” o cliente quer, “como” ele pode chegar lá, e “quando” ele quer alcançar esta meta.” (2012, p.42).

Nyberg et al (2005) defendem que a liderança é um factor de promoção de saúde, na medida em existe uma relação entre a saúde e a satisfação com o trabalho dos colaboradores e com o desempenho do líder.

Identificou-se que na opinião das entrevistadas a essência da liderança Coaching aplicado à gestão em enfermagem é sentida como tendo um papel determinante, tal como foi identificado no estudo realizado por Cardoso et al (2011), na medida em que o líder assume quando se compromete a apoiar alguém a atingir determinado resultado, bem como a efetiva influência que advém do comprometimento mútuo para ajudar os outros a atingirem as suas metas.

Na categoria **BENEFÍCIOS DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM** foram identificadas dez subcategorias.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
BENEFÍCIOS DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento pessoal, - Mudança de atitudes e comportamentos, - Realização pessoal/equipa, - Descoberta de potencial, - Gestão de carreiras, - Melhoria de desempenhos, - Bem-estar do gestor e equipa, - Estabelecimento de metas e objetivos pessoais e profissionais visando a mudança, - Aumento da produtividade, - Melhor relacionamento entre elementos de equipa.

Tabela 4- Tabela síntese da categoria e subcategorias Benefícios do processo de coaching na ótica do gestor de enfermagem

Na subcategoria “**desenvolvimento pessoal**” com três enumerações, E1,E2 e E3 reforçam a teoria de Munari et al “o desenvolvimento da competência interpessoal pode ser uma ferramenta poderosa para transformar a prática gerencial do enfermeiro; uma vez que esta permite a formação de um líder que consiga avaliar e dimensionar os problemas de modo global, construindo relações significativas que permitam exercer o seu papel com segurança e transparência.” (2004, p. 486).

Na subcategoria “**mudança de atitudes e comportamentos**” com duas enumerações, as entrevistas espelham o resultado do estudo de Sharol (2008) que retrata que com a metodologia do Coaching foi possível verificar que a enfermeira gestora alterou algumas das suas intervenções: nas relações com a equipa, promovendo uma melhor orientação das operações diárias, na resolução de problemas e na tomada de decisões mais eficazes; bem como em motivar, incentivar-se a si e à equipa.

Na subcategoria “**realização pessoal/equipa**” com seis enumerações, E1, E2,E3,E6,E8 e E9 entendem tal como Arrivé & Frings-Juton (2004) citados por Barosa-Pereira (2008) que a aplicação de um programa de Coaching traz benefícios a dois níveis, para o coachee e para a organização. Os mesmos enfatizam tal como Cardoso et al (2011) que a comunicação nos dois sentidos é fundamental, a transmissão de informações e conhecimentos, experiências e expectativas, dar e receber feedback. O binómio da pessoa/equipa está associado ao sentimento de poder, quer seja influenciado ou estar sob a responsabilidade do outro.

Na subcategoria “**descoberta de potencial**” com uma enumeração, a enfermeira interlocutora vai de encontro aos autores Bruckley & Caple (1998) citados por Barosa-Pereira (2008) ao referirem que a formação é fundamental para enfrentar desafios e gerir dificuldades. Barosa-Pereira (2008) defende que a política de formação adequada promove os próprios indivíduos como agentes inovadores e criativos. Lopes et al (2000) citados por Barosa-Pereira (2008) assumem que *Learning Organization* é uma capacidade estratégica ofensiva e proactiva, orientada para a eficácia.

Baumann coaduna ao defender que “ um clima de aprendizagem estabelece o palco para um ambiente de trabalho favorável e seguro. Quando as organizações incentivam a aprendizagem ao longo da vida, apoiando o desenvolvimento profissional e a partilha mútua de conhecimentos, tornam-se organizações de aprendizagem.” (2007, p. 35).

Com uma enumeração na subcategoria “**gestão de carreiras**”, E11 concorda com Fielden et al (2009) ao considerar o processo de Coaching como um benefício pois é uma técnica útil e eficaz para o desenvolvimento dos enfermeiros, em termos de liderança gestão de carreiras e prestação de cuidados de saúde.

Na subcategoria “**melhoria de desempenhos**” com sete enumerações, E1, E3, E6, E9 ao mencionarem os padrões de qualidade de enfermagem reforçam a concepção de que “independentemente da área em que trabalham, cada vez mais os enfermeiros se confrontam com a necessidade de tomar decisões complexas que exigem adequação aos princípios da profissão, bem como uma exemplaridade no que respeita aos padrões de qualidade e ao cumprimento das orientações de boas práticas.” (NUNES, 2011, p.95).

E2, E5, E9 e E10 abordam a melhoria do desempenho associado ao desenvolvimento pessoal, tal como refere Cardoso et al (2011) apresenta como benefícios os profissionais membros da equipa terem a possibilidade de crescer e aprimorar os seus conhecimentos, habilidades e atitudes no desenvolvimento da enfermagem.

Na subcategoria “**bem-estar do gestor e equipa**” com cinco enumerações, E1, E3,E5,E9 e E11 referem o bem-estar do gestor e da equipa como importante coadjuvando Barosa-Pereira que refere que “dentro das organizações e perante a conjuntura internacional, a aprendizagem e o desenvolvimento de competências profissionais adaptativas deverá começar pela equipa.” (2008,p.75).

NYBERG, Anna et al (2005) cita os resultados de vários estudos que indicam que há uma relação entre o estilo de liderança percebido e a satisfação com o trabalho dos enfermeiros, “Chiok Foong Loke (2001) found that leadership behaviours explained 29% of job satisfaction and Lucas (1991) that leadership style perceptions predicted 36,6% of the variance in job satisfaction scores among nurses.” (NYBERG, Anna et al, 2005, p. 22).

Na subcategoria “**estabelecimento de metas e objectivos pessoais e profissionais visando a mudança**” com duas enumerações, E2 e E4 reforçam Sharol (2008) ao referir que com a metodologia do coaching foi possível verificar que a enfermeira chefe objeto de estudo alterou algumas das suas intervenções: nas relações com a equipa, promovendo uma melhor orientação das operações diárias, na resolução de problemas e na tomada de decisões mais eficazes; bem como em motivar, incentivar-se a si e à equipa.

Na subcategoria “**aumento da produtividade**” com duas enumerações, E1 e E6 coadunam com Cardoso et al (2011) ao sustentar o Coaching como um processo para o aumento da produtividade, compromisso com os resultados e com a realidade das pessoas onde está inerente a disposição para cooperar.

Karsten (2010) no seu estudo demonstra que para além dos líderes terem desenvolvido o seu potencial na orientação da equipa, enfatizando o “feedback” também melhorou a eficácia global da organização.

Na subcategoria “**melhor relacionamento entre elementos de equipa**” com quatro enumerações, E2,E5,E6 e E10 vão de encontro a Carter (1992), o enfermeiro *coach* tem que reconhecer e melhorar o desempenho e a competência dos enfermeiros, sendo necessário ter como competências: credibilidade, comunicação, utilização de

feedback (não punitivo), relação positiva, análise de todo o processo e ter capacidade para delinear o percurso, ter paciência, flexibilidade, suporte e criar um ambiente positivo.

O entendimento para a maioria das enfermeiras sobre a categoria os benefícios do coaching na ótica do gestor de enfermagem, revelou que o exercício da liderança responsável implica um líder comprometido com a missão da organização, alinhado em atingir os resultados esperados da instituição, com as necessidades de desenvolvimento de seus liderados. Learning Organization põe a tônica nas pessoas valorizando “o crescimento pessoal e profissional, cria condições que estimulem a participação, o protagonismo, a iniciativa e o empreendimento numa filosofia de responsabilizar, “dar poder”, de empowerment.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.76).

Consideraram como essencial um relacionamento no qual o líder avalia o desempenho das pessoas dentro da organização com um processo de oferecer feedback do desempenho ao liderado como um dos princípios presentes no processo coaching. A capacidade de processar informações e transmiti-las ao sistema para dar continuidade ao seu funcionamento permite equipas mais implicadas.

São identificados tal como Arrivé & Frings-Juton (2004) citados por Barosa-Pereira (2008) referem que o programa de coaching é benéfico numa primeira instância para o coach pois apresenta: benefícios cognitivos (aperfeiçoamento da sua capacidade de análise); benefícios profissionais (competências de gestão e de liderança) e benefícios psicológicos (gestão do stress e possibilidades de libertação interior). Num segundo plano para a organização: eficiência da chefia; melhor gestão de equipa; melhor aplicação dos recursos internos da organização, assim como, a capacidade de reter o saber-fazer organizacional.

Na categoria **DIFICULDADES DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM** foram identificadas oito subcategorias.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
<p style="text-align: center;">DIFICULDADES DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão de competências, - Reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores, - Capacidade de valorização dos colaboradores, - Descoberta de potencial, - Gestão de topo que se insira numa lógica de exemplo/liderança Coaching, - Melhoria de desempenhos, - Incentivos financeiros, - Ausência de investimento nos recursos humanos.

Tabela 5- Tabela síntese da categoria e subcategorias Dificuldades do processo de coaching na ótica do gestor em enfermagem

Na subcategoria “**gestão de competências**” com cinco enumerações, conforme sustenta Barbosa-Pereira (2008) a diferença entre o líder e um gestor está na palavra “missão”. Os líderes criam energia inspirando o sentido de uma missão. Os gestores controlam e dirigem essa energia. Os líderes definem o sucesso em termos de êxito da sua missão. Os gestores definem o sucesso segundo critérios ligados sobretudo à maneira de fazer negócios, mais do que ao porquê. A liderança confere à gestão uma dimensão nobre e criativa.

Na subcategoria **reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores**” com cinco enumerações, a fidelização dos recursos humanos é um processo complexo que assenta em inúmeros factores, que não se prendem somente com questões salariais, como também nos factores de motivação “na generalidade dos casos: no ambiente de trabalho, na satisfação na função, no nível de stress, no estilo de gestão, no reconhecimento, nas oportunidades de desenvolvimento pessoal, no acesso a formação, entre outras.” (CAMARA et al, 2007, p. 362).

Na subcategoria “**capacidade de valorização dos colaboradores**” com quatro enumerações,

“perante o contexto de mudanças constantes, as organizações têm atualmente de pensar os seus recursos humanos (os quais deverão ser olhados como verdadeiros investimentos para uma maior produtividade da empresa) como pólo de aprendizagem permanente. Começando esta aprendizagem pelos líderes formais, de forma agregar valor na organização. Para que este processo se torne mais eficaz, podem ser utilizados programas de Coaching, efetuados por Coach's certificados para o efeito.” (BAROSA-PEREIRA, 2008, p.81).

Baumann subscreve ao explicar que o

“...programa de Liderança para a Mudança (LPM) do ICN ajuda ao desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante. (...) melhora a contribuição dos enfermeiros para os serviços de saúde, bem como promove a segurança dos doentes e os cuidados de qualidade, através de estratégias apropriadas e proactivas de liderança.” (2007, p. 37).

Na subcategoria “**descoberta de potencial**” com cinco enumerações. No referencial da liderança Coaching Donner et al (2009) defendem que a pessoa é responsável pelo seu desenvolvimento e tem uma atitude proactiva. Em que as dificuldades são reconhecidas como desafios. Verificamos que cinco das entrevistadas não entendem este modelo e não perspetivam a sua implementação.

Na subcategoria “**gestão de topo que se insira numa lógica de exemplo/liderança Coaching**” com quatro enumerações, vão de encontro á literatura, Barosa-Pereira (2008) ao confirmar, no seu estudo, que a cultura de gestão, ou seja a mentalidade de alguns gestores e a própria resistência organizacional são constrangimentos ao desenvolvimento do processo de Coaching.

Na subcategoria “**melhoria de desempenhos**” com seis enumerações, Nunes sustenta que para além de prossecução das normas

“a qualidade dos cuidados de enfermagem reporta a uma assistência qualificada à pessoa, detetando e reduzindo os factores que possam despersonalizar, desrespeitar. Por isso, ergue-se a questão das condições exteriores (por exemplo, os contextos e recursos do exercício profissional nos contextos da pratica clínica ou, dito de outra forma, as condições em que os cuidados são prestados), assim como da diferença do que a qualidade representa para cada um.” (2011, p.95).

Na subcategoria **“incentivos financeiros”** com uma enumeração, a entrevistada aborda como uma dificuldade na aplicabilidade do processo de Coaching na gestão em enfermagem, a inexistência de sistema de recompensas. Camara et al (2007) citando Lawler (1982) elenca que um sistema de recompensas é essencial para: a atração e retenção dos colaboradores, a motivação, para a cultura (reforçando a cultura de colaboradores empreendedores, inovadores, participativos e assente no desempenho), reforço e definição da estrutura.

Também Baumann refere que “...os principais factores que causam insatisfação profissional são a remuneração inadequada e as más condições de trabalho, incluindo deficiências no ambiente de trabalho (...). A formação ou qualificações inadequadas também são mencionadas como sendo um problema significativo.” (2007. p.18).

Na subcategoria **“ausência de investimento nos recursos humanos”** com nove enumerações, vão de encontro aos resultados do estudo de Barosa-Pereira (2008) em que as dificuldades apresentadas na ótica do coach foram: o tempo despendido durante as horas de trabalho perturbam a vida pessoal, o enquadramento e cultura organizacional exerce uma pressão negativa sobre os gestores; dificuldade em aceitar o seu papel, a falta de acompanhamento na prática; deficit de recursos humanos impedindo a visibilidade e os resultados do trabalho desenvolvido.

Nunes (2011) parafraseando o Conselho de Enfermagem no que concerne a uma estratégia para a melhoria contínua da qualidade reforça que

“ às instituições de saúde compete adequar os recursos e criar as estruturas que obviem ao exercício profissional de qualidade. Neste contexto, as instituições de saúde desenvolvem esforços para proporcionar condições e criar um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros. (...) as organizações devem, por principio, satisfazer as necessidades dos enfermeiros favorecendo o empenhamento destes em prol da qualidade.” (NUNES, 2011,p.91).

International Council of Nurses relembra que

“os ambientes de trabalho apelativos (...), por vezes referidas como “hospitais-íman”, permitem-lhes recrutar e manter o pessoal. Estes hospitais partilham características tais como uma liderança forte, uma representação de enfermagem nas comissões de adopção de medidas, um estilo de gestão participativa, uma melhoria contínua na qualidade, boas relações interdisciplinares e oportunidade para o desenvolvimento (Lash & Munroe 2005).” (2006, p.12).

Após a análise de conteúdo das entrevistas, onde as participantes expuseram os seus pontos de vista sobre a liderança coaching na realidade da gestão em enfermagem o próximo capítulo propõe uma discussão dos resultados e as principais conclusões.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

O estudo efetuado no concelho de Cascais é inovador e representa a liderança coaching na enfermagem nos cuidados de saúde primários, com um total de participantes de onze enfermeiras interlocutoras. Este pretende ser um precursor de estudos mais abrangentes, se possível a nível nacional, da implementação da filosofia de Coaching na gestão em enfermagem.

Os resultados mostram que relativamente ao perfil das enfermeiras na sua totalidade estas ocupam cargos de líderes na estrutura hierárquica de enfermagem, são do sexo feminino, encontram-se numa população heterogénea em relação à idade, tempo de graduação e de tempo de atuação na instituição.

Considerando que os Cuidados de Saúde Primários sofreram uma reformulação e com este processo surgiu um novo enquadramento na gestão em enfermagem, as funções de gestão passam para os profissionais eleitos pela equipa, o líder emerge da equipa de enfermagem, exigindo aos profissionais de enfermagem, nomeadamente aos enfermeiros interlocutores (como são designados) no seu quotidiano, uma adaptabilidade à nova realidade.

É possível analisar no que respeita à experiência atual na atividade de enfermeiras interlocutores tem uma média de 4,6 anos.

Brandão e Carchan consideram ser um bom prognóstico os líderes emergirem do grupo uma vez que

“os líderes, normalmente, são escolhidos por alguém, mas, eles também podem surgir espontaneamente no grupo, sendo que esses são mais efetivos porque possuem o respeito e o apoio de membros da equipe ou do grupo. Geralmente, os líderes que surgiram espontaneamente no grupo possuem habilidades de liderança especiais (...)” (2010, p. 54).

Cilliers e Terblanche (2010) defendem que em contexto de mudança, o conflito, o caos, o paradoxo e recursos limitados têm como resultado para os líderes a vivência de altos níveis de sobrevivência, de ansiedade de desempenho e sob constante pressão para exercerem as suas funções e gerir as suas relações de forma eficaz, essas exigências manifestam-se na sua maioria com o esgotamento de recursos emocionais, sentimentos de despersonalização e um fraco sentido de coerência, bem como com a falta de suporte organizacional experientes.

Da análise dos resultados foi possível verificar que 45% (5) enfermeiras têm experiência anterior de gestão de equipas. Verifica-se que as competências adquiridas na área da gestão foram desenvolvidas maioritariamente em contexto académico. Quando questionamos sobre quando ouviram falar de Coaching pela primeira vez, na sua maioria as entrevistadas referiram o momento das entrevistas.

“worldwide, leadership or executive coaching is increasingly used to assist leaders to adapt to the demands mentioned above and their manifestations. Coaching is generally defined as a regular, shortterm and highly focused organizational learning opportunity (compared to therapy and traditional training), involving a helping relationship between a client who has managerial authority and responsibility in an organization and a consultant who uses behavioural techniques and methods to help the client to improve personal insight towards effective leadership performance and, consequently, to improve the effectiveness of the client's organization, all within the boundaries of a

formally defined coaching agreement (Kets de Vries 2007; Kilburg & Diedrich 2007; McKenna & Davis 2009).” (CILLIERS e TERBLANCHE, 2010, p.53).

Infere-se que em aproximadamente cinco anos de experiência profissional como enfermeiras interlocutoras, acrescido das mudanças organizacionais a que foram sujeitas, na sua prática, as entrevistadas não aplicam a liderança Coaching, embora tenham desenvolvido competências de gestão em contexto académico, só no momento da entrevista é que ouviram falar pela primeira vez de Coaching.

Na categoria **DEFINIÇÃO DE COACHING** foram identificadas seis subcategorias. E3 e E2 são as pessoas que definem Coaching segundo Chiavenato (2002) e Devillard (2001) citados por Barosa-Pereira (2008). E1 como representante do desconhecimento da definição. Na sua globalidade existe um entendimento da categoria conforme descrito na literatura, sendo mais representativo para as entrevistadas, a liderança Coaching como “intervenção voltada para a ação” e “aperfeiçoamento e superação profissional e pessoal”.

Na categoria **OPINIÃO SOBRE O COACHING APLICADO À GESTÃO EM ENFERMAGEM** foram identificadas oito subcategorias. Na opinião das entrevistadas a liderança Coaching permite equipas mais flexíveis e adaptáveis que respondam mais eficientemente às constantes mudanças, esta é sentida como tendo um papel determinante no “desenvolvimento de liderança”, na “melhoria da comunicação” e nos “desempenhos profissionais”.

Brandão e Carchan referem que

“a maior parte do que os líderes fazem se enquadra em duas categorias: consideração e estrutura inicial. Consideração refere-se à amizade, confiança mútua, respeito e afetividade entre o líder e os subordinados e, estrutura inicial a comportamentos como estabelecer regras e regulamentos, canais de comunicação, métodos de procedimento e padrões bem-definidos de organização para atingir metas e objetivos. Portanto, verificaram que líderes bem sucedidos tendem a ter valores altos tanto em consideração quanto em estrutura inicial.” (2010, p. 55).

As entrevistadas assumem que o Coaching é aplicável à gestão em enfermagem pelo acréscimo de valor que dá à sua prática, mas no seu discurso é latente que no clima organizacional onde se inserem, não está refletido a preocupação com o desenvolvimento das suas competências de gestão. Isto justifica-se quando verificamos que 46% (6) desenvolveram competências de gestão no contexto académico, 39% (5) aprenderam com prática e sem qualquer formação e 15% (2) referiram como relevante a formação em serviço. O que contraria os pressupostos de Lowe (2004) citado por Baumann de que “uma boa liderança em toda a organização requer atribuição de recursos para proporcionar aos líderes e supervisores a educação, tempo, incentivos e outros apoios necessários para iniciar e sustentar os melhoramentos.” (2007, p. 37).

Segundo Chiavenato (2002), qualquer pessoa com adequada capacitação profissional ou *status* organizacional pode ser um *coach*, é necessário que tenham uma forte paixão pela aprendizagem e crescimento e uma capacidade natural para inspirar as pessoas a atingir novos níveis de desempenho nunca antes alcançados.

Cilliers e Terblanche (2010) tal como as participantes defendem que o líder - coach passa por ser um parceiro que proporciona a aprendizagem e o desenvolvimento de competências e que facilita os meios necessários para a execução do plano de ação; é alguém que apoia a sua equipa para atingir os resultados através da sua capacidade de questionar os vários modelos mentais (crenças e padrões de comportamento), de forma a maximizar os recursos de

cada um e desmistificando algumas crenças que possam levar a estados mentais menos produtivos; e é alguém que promove o desenvolvimento pessoal como forma de aumentar a adaptabilidade e a resiliência (capacidade de lidar com a adversidade).

As entrevistadas consideram que para além das competências profissionais, o líder tem que possuir qualidades relacionais, interpessoais, tal como Munari et al descrevem:

" qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e, principalmente a capacidade de manter-se atualizado. É fundamental ainda, a estes profissionais, incorporar no conceito de qualidade do gestor a inteligência emocional, a competitividade, a parceria a qualidade de vida no trabalho, e em particular, o desenvolvimento da competência interpessoal." (2004, p. 485).

Na categoria **BENEFÍCIOS DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM** foram reconhecidas dez subcategorias. As mais representativas: "melhoria de desempenhos", "realização pessoal/equipa" e "bem-estar do gestor e equipa". No entendimento das entrevistadas existem benefícios no processo de Coaching com alto impacto na produtividade, no compromisso com os objetivos e obtenção de resultados tendo em conta o valor de mercado das pessoas que requer algum trabalho árduo e consistência de esforços, disposição para cooperar tal como refere Cardoso et al (2011). Este autor identifica cinco subcategorias associadas ao exercício da liderança: papel treinador e orientador, exercício feedback, alcance de metas e objetivos, responsabilidade pelo desenvolvimento da equipa e o desempenho das habilidades do coach.

Na ótica das entrevistadas e de acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem,

"o maior desafio passa por reformar métodos e técnicas que demonstraram não beneficiar os cidadãos. Assim a qualidade exige reflexão sobre a prática para definir objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias para os atingir o que evidencia a necessidade de tempo apropriado para reflectir nos cuidados prestados." (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, p. 5).

Quer isto dizer que consideram que a sinergia de todas as oportunidades do indivíduo ou do grupo que surgem ao longo da vida (Life Long Learning) e não apenas no momento ou motivo específico são o maior benefício do processo de coaching.

No estudo qualitativo realizado por Cilliers e Terblanche (2010) que tinha como objetivo descrever as experiências de aprendizagem através de sistemas psicodinâmicas dos 6 enfermeiros gestores de enfermagem durante o processo de Coaching os achados foram que "They learned that these coaching behavioural processes are mirrored in their role as leaders towards colleagues, and that they need to contain the anxiety of their co-workers and manage the projections in a more conscious manner." (CILLIERS e TERBLANCHE, 2010, p. 56)

Isto resume o sentimento das entrevistadas face aos benefícios que apresenta o Coaching aplicado à gestão em enfermagem.

Na categoria **DIFICULDADES DO PROCESSO DE COACHING NA ÓPTICA DO GESTOR DE ENFERMAGEM** foram identificadas oito subcategorias. Com maior relevo a "ausência de investimento nos recursos humanos", a "melhoria de desempenhos", a "descoberta de potencial", a "gestão de competências" e o "reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores".

As entrevistadas referenciaram inúmeras dificuldades isto justifica-se pelo facto da liderança Coaching ser uma prática recente e ainda existir uma falta de enquadramento organizacional e por isso poucos estudos de investigação, tal como descrito na literatura. No enquadramento conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, publicado pela Ordem dos Enfermeiros, no item da organização dos cuidados de enfermagem, elencam um conjunto de elementos importantes para a organização dos serviços, podemos verificar que as entrevistadas evidenciam como fragilidades na obtenção da qualidade: a não satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional; o número de enfermeiros desadequado face à necessidade aos cuidados de enfermagem; a inexistência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade e a não utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.

Brandão e Carchan (2010) abordam a dificuldade na melhoria dos desempenhos ao propor uma reflexão sobre o “Modelo Multidimensional de Liderança no Desporto”, os autores incidem naquilo que o modelo enfatiza que é a importância do comportamento atual do treinador e se esse corresponde ao comportamento preferido pelos atletas:

“A proposta do modelo é verificar se a satisfação do atleta coincide diretamente com o comportamento do treinador, e também, relatar se o comportamento atual do treinador corresponde a efeitos positivos no desempenho do atleta. As características do líder são o fator pessoal, enquanto as características situacionais e as características dos membros são os fatores circunstanciais. Um resultado positivo — ou seja, ótimo desempenho e satisfação do grupo — acontecerão se os três aspetos do comportamento do líder estiverem de acordo. Se o líder se comportar adequadamente para a situação em particular, ou seja, se os comportamentos exigidos, os comportamentos preferidos e os comportamentos atuais do treinador forem consistentes e congruentes, e esses comportamentos se ajustarem às preferências dos membros do grupo, eles atingirão seu melhor desempenho e se sentirão satisfeitos.” (BRANDÃO e CARCHAN, 2010, p. 56).

Assim, este modelo induz-nos a uma reflexão sobre a liderança em enfermagem.

Os resultados deste estudo permitiram concluir que a liderança Coaching ainda não está implementada como se refere nas dificuldades do processo de Coaching na ótica do gestor de enfermagem. Constatamos também que as subcategorias identificadas foram referidas na sua maioria na literatura pesquisada e confirmadas nesta população em estudo.

Consideramos que as enfermeiras interlocutoras necessitam desenvolver uma consciência da sua liderança, da sua identidade individual, como a sua liderança se relaciona com os outros e o que ela representa na instituição. Bem como, a competência de se questionarem sobre ela, se assumiram o seu papel de liderança de acordo com o era expectável pela equipa.

Do que apreendemos do discurso das entrevistadas o líder tem de ser um coach. Esta consideração é fortalecida pela literatura ao referir que o líder-coach tem de ajudar e apoiar a formação de novos líderes, desenvolver pessoas focalizadas para a busca de soluções como forma de atingirem resultados.

Tal como no desporto, só as equipas que atingem a máxima performance nas várias competições, poderão vencer e ganhar títulos. É essa atitude que o mercado de saúde exige das organizações para o futuro. Pessoas

capazes de pensar por si só, que sejam adaptáveis e flexíveis para conseguirem ultrapassar as adversidades e anteciparem as mudanças sempre que necessário.

Embora exista como constrangimento a “ ‘adolescência’ desta disciplina, como a falta de qualificação e certificação específica e a falta de enquadramento empresarial.” (BARBOSA-PEREIRA, 2008, p.82), as questões norteadoras permitiram aos sujeitos, discursar sobre o tema proposto e proporcionaram oportunidades à investigadora de conhecer a fundo as suas vivências e as representações que têm sobre o Coaching aplicado á gestão em enfermagem e, por fim, proporcionou maior força no rigor da validade dos dados recolhidos, uma vez que conduziu-nos para essência das questões em estudo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese pode dizer-se que as organizações com capacidade de adaptação a alterações internas e externas são aquelas que mais rapidamente atingem o sucesso organizacional, tirando o maior proveito das novas tecnologias e do capital humano que é constituído pelos seus colaboradores, os seus comportamentos, conhecimentos e capacidades.

No presente estudo verificou-se que relativamente ao perfil das enfermeiras na sua totalidade ocupam cargos de líderes na estrutura hierárquica de enfermagem, são do sexo feminino, encontram-se numa população heterogénea em relação à idade, tempo de graduação e de tempo de actuação na instituição. Com aproximadamente cinco anos de experiência profissional como Enfermeiras Interlocutoras, verificou-se que na sua prática as entrevistadas não aplicam a liderança Coaching, embora tenham desenvolvido competências de gestão em contexto académico só no momento da entrevista é que ouviram falar de Coaching pela primeira vez.

. Na sua globalidade existe um entendimento da definição de Coaching conforme descrito na literatura. Na opinião das entrevistadas identificou-se que a influência da liderança Coaching, é sentida como tendo um papel determinante no “desenvolvimento de liderança”, na “melhoria da comunicação” e nos “desempenhos profissionais”.

O Coaching é a experiência na qual os líderes e liderados ganham, é uma relação ganho - ganho.

Da análise bibliográfica foi possível apreender que este é benéfico para os indivíduos, independentemente do estadió da sua carreira. Aos enfermeiros interlocutores é colocado um novo desafio enquanto gestores de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Com esta nova conjuntura dos CSP o desenvolvimento de competências de gestão e liderança é essencial a nível pessoal e profissional, subtilmente se readaptarão e reorganizar-se-ão a esta realidade por forma a melhorar a prestação de cuidados de saúde dos clientes internos, externos e da organização.

As entrevistadas referenciaram inúmeras dificuldades com maior relevo a “ausência de investimento nos recursos humanos”, a “melhoria de desempenhos”, a “descoberta de potencial”, a “gestão de competências” e o “reconhecimento real de cada um dos seus colaboradores”.

Isto justifica-se pelo facto da liderança Coaching ser uma prática recente e ainda existir uma falta de enquadramento organizacional e por isso poucos estudos de investigação, tal como retrata a literatura.

É possível concluir que Coaching é ainda uma incógnita para os profissionais de enfermagem, contudo as enfermeiras caracterizam a prática da liderança Coaching como novas alternativas de gestão. É peremptória a necessidade de um investimento na formação da liderança Coaching em contexto académico, organizacional e a quem tem que ter a capacidade de liderar mentes, corações e emoções, tal como refere Barbosa-Pereira (2008). É reconhecido na literatura consultada que um gestor desempenha um papel preponderante na organização que representa e deve funcionar como um elemento catalisador para desenvolver toda a equipa para a execução dos objectivos da organização.

Tomar decisões em ambientes de incerteza, como representam os CSP e tendo em linha de conta que o Coaching aplicado à Gestão em Enfermagem será o nosso futuro, mobilizar a implementação deste tipo de liderança em tudo o que nos rodeia tem como garantia a diminuição do risco e construção da relação numa ótica de liderança otimista.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence (2009) - **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70. ISBN: 978-972-44-1506-2;

BAROSA-PEREIRA, Alexandra (2008) - **Coaching em Portugal - Teoria e Prática**. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-455-3;

BAUMANN, Andrea (2007) – **Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade**. Genebra: International Council of Nurses. ISBN: 92-95040-80-5. Acedido a 29/4/2012. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf

BENNER, Patrícia (2001) - **De Iniciado a Perito- Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora. ISBN: 972-8535-97-X;

BOTH KUNZLER, Cláudia Elisa; SCHNEIDER, Evania (2012) - Coaching: uma metodologia para qualificação e desenvolvimento profissional. **Revista Destaques Académicos**. ISSN: 2176-3070. Vol. 4, nº 1. (2012) p.39-47. Acedido a 27/4/2012. Disponível em:

<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/281>

BRANDÃO, M.R.F.; CARCHAN, D. (2010) - Comportamento preferido de liderança e sua influência no desempenho dos atletas. **Revista de Motricidade**. ISSN 1646-107X. Vol. 6,nº 1 (2010) p. 53-69. Acedido a 22/4/2012. Disponível em:

http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2010_vol6_n1/v6n1a05.pdf

CAMARA, Pedro B. [et al] (2007) – **Humanator - Recursos Humanos & Sucesso Empresarial**. Lisboa: Dom Quixote. ISBN: 972-20-2023-4;

CARDOSO, Maria Lúcia Alves Pereira (2006) - **Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro - líder no contexto hospitalar**. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para a obtenção do título de Mestre em Ciências. Acedido a 12/7/2010. Disponível em: <http://www.sobragen.org.br/publi/Tese%20Maria.pdf>

CARDOSO, Maria Lúcia Alves Pereira, RAMOS, Laís Helena; D' INNOCENZO, Maria (2011) - Liderança *Coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro - líder no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. ISSN: 0080-6234. Vol.45, nº3. (Junho 2011) p. 730-737. Acedido a 29/11/2011. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/217100082>

CARTER, Janet Houser (1992) - Coaching nurses effectively. **Nursing**. Vol. 22, nº 10 (October 1992) p.109-116. Acedido a 12/7/2010. Disponível em:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=115&sid=cc198fe7-0920-4a39-86bb-eadd95a73827%40sessionmgr114&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=4896793>

CHIAVENATO, Idalberto (1999) - **Gestão de Pessoas. O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações**. Rio de Janeiro: Campus. ISBN: 85-352-0427-X;

CHIAVENATO, Idalberto (2002) - **Construção de talentos; coaching e mentoring**. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier. ISBN: 978-85-352-1113-9;

CILLIERS, Frans ; TERBLANCHE, Landa (2010) – The Systems psychodynamic leadership coaching experiences of nursing managers. **Health SA Gesondheid**. ISSN: 1025-9848. Vol. 15, nº 1 (Dezembro 2010) p. 53-61. Acedido a 17/04/2012. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010913359&lang=pt-br&site=ehost-live>> The systems psychodynamic leadership coaching experiences of nursing managers.

CUNHA, Miguel Pina [et al] (2007) - **Manual de Comportamento Organizacional e Gestão**. 6ª ed. Lisboa: RH Editores. ISBN: 978-972-8871-16-1;

DECRETO-LEI nº28/2008. **D.R I Série – Estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)**. (22/02/2008) 1182-1189. Acedido a 29-11-2011. Disponível em:
http://www.mcsp.min-saude.pt/lmgs/content/page_105/DL_28_2008_ACES.pdf

DONNER, Gail J.; WHEELER, Mary M. (2009) - **Coaching in nursing- an introduction**. International Council of Nurses and The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International. ISBN: 978-92-95065-60-4; Acedido a 29-11-2011. Disponível em:

<http://www.biblioteca.ordemenfermeiros.pt/bibliopac/bin/wxis.exe/bibliopac/>

FERNANDEZ, Claudia [et al] (2012) - Developing Emotional Intelligence for Healthcare Leaders. In: DI FABIO, Annamaria - **Emotional Intelligence- New perspective and applications**. Croatia: In Tech, 2012. ISBN: 978-953-307-838-0. p. 239-260. Acedido a 06-02-2012. Disponível em:

<http://www.intechopen.com/books/show/title/emotional-intelligence-new-perspectives-and-applications>

FIELDEN, Sandra L. [et al] (2009) - Innovations in coaching and mentoring: implications for nurse leadership development. **Health Services Management Research**. Vol. 22, Number 2 (May, 2009). p. 92-99. Acedido a 12/7/2010. Disponível em:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=115&sid=da2534e2-55a0-4fa1-9102-726826674ae6%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=eoah&AN=18641670;>

FORTIN, Marie-Fabienne (2000) - **O processo de investigação da concepção à realização**. Lisboa: Lusociência. ISBN: 978-972-8383-10-7;

GASPAR, Filomena [et al] (2000) - Percepção e imagens do Enfermeiro Chefe. **Pensar Enfermagem**. Vol.4.nº2 (2000). p.4-11;

HESBEEN, Walter (2001) - **Qualidade em Enfermagem - pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Loures: Lusociência- edições técnicas e científicas. ISBN: 972-8383-20-7;

HOLTON, Bill; HOLTON, Cher (1998) - **O Livro de Ouro da Liderança e Chefia**. Mem Martins - Portugal: Edições Cetop. ISBN: 972-641-458-X;

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2006) - **Dotações Seguras Salvam Vidas**. Genebra: ICN. ISBN: 9295040449. Acedido a 29/4/2012. Disponível em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf

KARSTEN, M.A (2010) - Coaching: an effective leadership intervention. **Nursing Clinics of North America**. ISSN: 0029-6465. Vol. 45, nº 1 (Março 2010) p. 39-48. Acedido a 29/4/2012. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010591921&lang=pt-br&site=ehost-live>"> Coaching: an effective leadership intervention.

MARQUES, Jorge (2001) - A Inteligência Emocional e a Gestão. In: FERNANDES, Artur - **Gestão de Talentos-14 Olhares sobre a Gestão de Pessoas**. Cascais: Editora Pergaminho. ISBN: 972-711-446-6. p.97-122;

MERIGHI, Miriam; PRAÇA, Neide (2003) - **Abordagens Teórico - Metodológicas Qualitativas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. ISBN: 852-770-828-0. p1-13;

MURANI, Denize Bouttelet; BEZERRA, Ana Lucia Queiroz (2004) - Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. Vol. 57, nº4 (jul- ago 2004). p. 484-486. Acedido a 29/11/2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a20.pdf>

NEVES, José Gonçalves [et al] (2008) - **Manual de Competências Pessoais, Interpessoais e Instrumentais - Teoria e Prática**. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-477-5;

NYBERG, Anna et al (2005) - **The impact of leadership on the health of subordinates**. Editora: National Institute for Working Life. Acedido a 22/4/2012. Disponível em:

http://www.su.se/polopoly_fs/1.51750.1321891474!/P2456_AN.pdf

NUNES, Lucília (2011) - Significar os padrões de qualidade nos cuidados de enfermagem: caminho estratégico de desenvolvimento. **Revista Ordem dos Enfermeiros**. Lisboa. ISSN: 1646-2629. Nº 38 (Setembro 2011). p.90-95;

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernadette (1995) - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas. ISBN: 85-7307-101-X;

RIBEIRO, José Luís (1999) - **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 972-8449-44-5;

SHAROL, Tyra (2008) - Coaching Nurses: A Real Example of a Real Difference. **Creative Nursing**. Vol. 14, nº 3 (August 2008). p. 111-115. Acedido a 12/7/2010. Disponível em:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=115&sid=ad28e0b4-842b-4034-9df4-7b8404d8dd1b%40sessionmgr113&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=eoah&AN=15811954>

TAPPEN, Ruth M. (2001) - **Liderança e Administração em Enfermagem - Conceitos e prática**. Camarate. Lusociência. ISBN: 972-8930-00-3;

WATSON, Jean (2002) - **Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem**. Camarate: Lusociência. ISBN: 972-8383-33-9.

Apêndices

Apêndice I

Carta Pedido de autorização para a realização das entrevistas no âmbito do estudo

Virna Ustá
Urb.Terplana, Rua Fernando Namora, Lt-11, R/C-B
2785-679- S. Domingos de Rana
Tm- 934280771

Ex.ª Srª Directora Executiva ACES Cascais
Drª Helena Costa

Virna Lisi Racune Ustá, Enfermeira Graduada a desempenhar funções na USCP- Parede, a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa propõe-se desenvolver a dissertação de mestrado “*Coaching* na Gestão em Enfermagem” sob a orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar.

Tem como objectivos:

1. Geral:
 - a. Caracterizar a prática do *Coaching* na gestão em Enfermagem, através da percepção dos gestores de Enfermagem.
2. Específicos:
 - a. Definir *Coaching* na perspectiva dos enfermeiros gestores e aplicado à profissão de Enfermagem;
 - b. Caracterizar o desenvolvimento do processo de *Coaching* na gestão em enfermagem.

Vem por este meio solicitar a sua autorização para desenvolver entrevistas aos Enfermeiros Gestores do respectivo agrupamento. O guião de entrevista segue em anexo.

As suas informações são estritamente confidenciais pois os resultados serão codificados e utilizados apenas neste estudo. A participação será voluntária pelo que poderá ser interrompida a qualquer momento.

Grata pela vossa disponibilidade, a Investigadora

Apêndice II

Guião de Entrevista e Conceitos de Coaching

GUIÃO ENTREVISTA

“COACHING NA GESTÃO EM ENFERMAGEM”

Sexo : Feminino Masculino

Idade: _____ anos

Habilitações Literárias:

Bacharelato Enfermagem

Licenciatura Enfermagem

Pós- Graduação

Especialidade

Mestrado

Doutoramento

Experiência profissional anterior: _____

Actividade profissional actual: _____

Tempo de experiência na actividade: _____

Desenvolvimento de competências profissionais na área da gestão: _____

Questões:

1. Quando ouviu falar de Coaching pela primeira vez?
2. Como define *Coaching*?
3. Exprese a sua opinião sobre o *Coaching* aplicado à Gestão em Enfermagem.
4. Quais os benefícios do processo de *Coaching* na óptica do Gestor de Enfermagem?
5. Quais as dificuldades da aplicação do processo *Coaching* na óptica do Gestor de Enfermagem?

CONCEITOS DE COACHING USADOS NO APOIO Á ENTREVISTA

Segundo Chiavenato citado por Cardoso (2006, p. 11), *“Coaching é uma parceria colaborativa entre um coach e um aprendiz, conduz a um nível profundo de crenças, valores e visão, que capacita o aprendiz a um processo de descoberta, definição de objectivos e passos específicos de acção, bem como a realização de resultados extraordinários”*.

Devillard, citado por Barosa-Pereira (2008, p.25) consideram que Coaching *“(...) não é uma aprendizagem de uma técnica , nem um conselho sobre o saber-fazer, mas sim um meio de descobrir e de experimentar os aspectos inutilizados do seu próprio potencial. De facto, ele não visa tanto a resolução de problemas, mas antes facilitar o desenvolvimento pessoal numa perspectiva de produção.”*

Apêndice III

Análise de conteúdos das entrevistas

