

## Ferramentas do coaching no desenvolvimento da liderança da enfermagem na atenção primária à saúde\*

Coaching tools in the development of nursing leadership in primary health care

Herramientas de coaching para desenvolvimiento de lideranza de enfermeria en atención primaria de salud

**Bárbara Souza Rocha<sup>I</sup>, Denize Bouttelet Munari<sup>II</sup>, Bruna Mendes de Sousa<sup>III</sup>,  
Maria Lúcia Leal<sup>IV</sup>, Luana Cássia Miranda Ribeiro<sup>V</sup>**

**Resumo: Objetivo:** descrever o uso de ferramentas do *coaching* no processo de desenvolvimento da liderança de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, em que os dados da aplicação das ferramentas Roda da Vida e Meta E.S.P.E.R.T.A para nove enfermeiros foram organizados no *software* WebQDA e analisados por categorização de conteúdo. **Resultados:** os participantes vivenciaram três ações principais: autoconhecimento, estabelecimento de metas e consolidação de mudanças. As mudanças aconteceram ao delegar responsabilidades, no equilíbrio emocional, ao lidar com conflitos e na comunicação. **Considerações finais:** as ferramentas favoreceram a identificação de potencialidades e limitações e direcionaram o processo de mudança atitudinal e comportamental pelo estabelecimento de metas. O estudo apresentou característica inovadora, unindo experimentação e objetivação, levando os enfermeiros à incorporação de mudanças no cotidiano do trabalho e na liderança da APS.

**Descritores:** Enfermagem de Atenção Primária; Liderança; Inovação Organizacional

**Abstract: Objective:** To describe the use of coaching tools in the leadership development process of nurses working in Primary Health Care (PHC). **Method:** A descriptive study with a qualitative approach, of an action research type, in which data from the application of the Wheel of Life and E.S.P.E.R.T.A

<sup>I</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, (FEN/UFG). Goiânia, Goiás. Brasil; E-mail: barbarasrocha@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6059-8399>

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Aposentada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, (FEN/UFG). Goiânia, Goiás. Brasil. E-mail: boutteletmunari@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2225-770X>

<sup>III</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, (FEN/UFG). Goiânia, Goiás. Brasil. E-mail: bmds.enfermagem@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3793-2031>

<sup>IV</sup> Psicóloga. Mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás. Brasil. E-mail: lucia.sobrap@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8003-9172>

<sup>V</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, (FEN/UFG). Goiânia, Goiás. Brasil. E-mail: luaufg@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4254-2030>

\*Artigo oriundo da tese de doutorado intitulada: DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA COM O USO DA ESTRATÉGIA COACHING EM GRUPO defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, em 02 de Dezembro de 2014



Goal tools for nine nurses were organized in WebQDA software and analyzed by content categorization. **Results:** The participants experienced three main actions: self-knowledge, goal setting and change consolidation. The changes happened after delegating responsibilities, in the emotional balance, when dealing with conflict, and in communication. **Final considerations:** the tools favored the identification of potentialities and limitations and directed the process of attitudinal and behavioral change by setting goals. The study presented an innovative characteristic, combining experimentation and objectification, leading nurses to incorporate changes in daily work and PHC leadership. **Keywords:** Primary Care Nursing; Leadership; Organizational Innovation

**Resumen:** **Objetivo:** describir el uso de herramientas de coaching en proceso de desenvolvimiento de liderazgo de enfermeros que actúan en Atención Primaria a la Salud (APS). **Método:** estudio descriptivo, abordaje cualitativo, tipo investigación-acción, en datos de aplicación herramientas Rueda de Vida y Meta E.S.P.E.R.T.A, nueve enfermeros fueron organizados en software WebQDA y analizados por categorías de contenido. **Resultados:** los participantes vivenciaron tres acciones principales: autoconocimiento, establecimiento de metas y consolidación de cambios. Los cambios pasaron a delegar responsabilidades, en equilibrio emocional, lidiar con conflictos y en la comunicación. **Consideraciones finales:** las herramientas favorecen en identificación de potencialidad, limitaciones y direccionan el proceso de cambios actitudinales de comportamiento por establecimiento de metas. El estudio presentó característica innovadora, uniendo experimentación y objetivación, llevando a los enfermeros a la incorporación de cambios en su cotidiano de trabajo y liderazgo de APS.

**Descriptores:** Enfermería de Atención Primaria, Liderazgo, Innovación Organizacional

## Introdução

Enfermeiros têm assumido cada vez mais papéis de liderança ao longo de toda a cadeia de prestação de cuidados em saúde. Suas responsabilidades vão desde o processo de cuidado até a tomada de decisões estratégicas no ambiente executivo das organizações.<sup>1-2</sup>

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é referência na articulação das ações gerenciais e de cuidado, planejando, executando, monitorando e avaliando as ações da equipe e dos profissionais sob sua supervisão.<sup>3-4</sup> Por esta razão, o processo de formação dos enfermeiros para a liderança é importante,<sup>5</sup> especialmente na APS, onde se requerem, desses profissionais, competências gerenciais para garantir a continuidade da estratégia de Saúde da Família (SF)<sup>4</sup> e o fortalecimento dos princípios da APS.<sup>4,6-7</sup>

Tais competências possibilitam uma atuação proativa do enfermeiro no sistema de saúde como um todo, tendo “maior envolvimento no diálogo político e tomada de decisão relativa ao planejamento, desenvolvimento e avaliação de serviços e políticas”.<sup>7:5</sup> A formação de enfermeiros em liderança deve ser parte de iniciativas institucionais e de políticas públicas de saúde, visando a um alvo muito além da simples necessidade individual dos profissionais em se aperfeiçoar nessa área.<sup>2-5</sup>

Estudos<sup>2,5,8</sup> têm sinalizado a importância de programas de desenvolvimento de lideranças. Entre as estratégias metodológicas desses programas, o *coaching* tem sido apontado como estratégia potente tanto no desenvolvimento da capacidade de liderar como na produção de mudanças importantes no comportamento de líderes de alto desempenho.<sup>9-10</sup> O *coaching* é um processo que favorece o autoconhecimento e o estabelecimento de metas por meio de uma análise profunda do indivíduo, provocando uma reflexão sobre perspectivas, mentalidades, crenças e abordagens que podem levar a um comportamento mais sustentável, favorecendo a capacidade de autoliderança. Em suma, o *coaching* é um processo que promove o indivíduo de um estado atual para um estado desejado.<sup>11-12</sup>

Na literatura em Enfermagem, é evidente o impacto do uso das ferramentas do *coaching* no desenvolvimento de competências gerenciais e na formação de novos enfermeiros gestores.<sup>2,9-10,12-16</sup> No entanto, a maior parte dos estudos se restringe à formação de enfermeiros na área hospitalar<sup>2,10,12-15</sup> ou ainda no campo do ensino.<sup>16</sup>

Em uma busca realizada em bases de dados nacionais e internacionais, não se encontrou aplicação do *coaching* na APS, em particular, relacionada ao desenvolvimento de lideranças em Enfermagem nesse contexto. Estudos<sup>9,15</sup> salientam a carência de pesquisas na Enfermagem utilizando ferramentas do *coaching*, o que

aponta uma importante lacuna. Assim sendo, como as ferramentas do *coaching* auxiliam no desenvolvimento da liderança de enfermeiros que atuam na APS?

Com base nessa justificativa é que se propôs este estudo, cujo objetivo foi descrever o uso de ferramentas do *coaching* no processo de desenvolvimento da liderança de enfermeiros que atuam na APS.

A investigação traz uma contribuição inovadora por mostrar o potencial do *coaching* na produção de mudanças no desempenho de enfermeiros e de sua importância estratégica na capacitação de enfermeiros da APS.

## Método

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa-ação (PA), considerado um tipo de pesquisa-intervenção que pressupõe o envolvimento do pesquisador e do participante em uma relação, de caráter colaborativo e emancipatório, com o intuito de promover mudanças para melhorar a prática.<sup>17</sup> A escolha da metodologia fundamentou-se na sua adequação para sustentar a proposta da pesquisa, simultaneamente articulada a um programa de desenvolvimento de liderança (DL) para enfermeiros.

O programa de DL (quadro 1) aconteceu durante sete meses, tempo em que foram realizados sete encontros em grupo, com duração média de seis horas cada, totalizando 42 horas de intervenção. Os encontros aconteciam a cada vinte dias, todos às quartas-feiras, sempre na mesma sala. Além disso, os enfermeiros tiveram uma assessoria individual de quatro horas. Após seis meses do término do programa, foi realizado um grupo focal de avaliação.

Nº do encontro	Tema	Nº de participantes	Objetivo	Mês do encontro
1º	Diagnóstico e contrato de trabalho com o	21	Identificar a situação atual dos enfermeiros na liderança; Elaborar o contrato do grupo;	Jun/2012

	grupo.		Assinar TCLEs.	
2º	Nucleação do Grupo.	19	Vivenciar a nucleação do grupo ao autoconhecimento; Elaborar a “Roda da Vida”.	Ago/2012
3º	Comunicação e <i>Feedeback</i> .	15	Diagnosticar a comunicação no grupo, na vida e no trabalho; Compreender a teoria do <i>feedback</i> .	Set/2012
4º	Papel do enfermeiro na liderança.	12	Definir os papéis do enfermeiro na liderança.	Out/2012
5º	Liderança.	12	Entender o conceito aprofundado de liderança.	Nov/2012
6º	Planejamento e Mudança.	15	Criar planejamento estratégico – método da árvore; Elaborar a meta individual.	Nov/2012
Assessoria Individual	META E.S.P.E.R.T.A.	17	Revisar a meta e definir passos em direção à mudança.	Dez/2012
7º	Necessidades e Líder <i>Coach</i> .	16	Identificar as necessidades de mudança e compreender o papel do líder <i>coach</i> .	Dez/2012

**Quadro 1:** Apresentação do programa de DL, Goiânia, 2014

Esse programa de DL foi fundamentado no *coaching*<sup>11</sup> por acreditar nas possibilidades deste na potencialização de mudanças na atuação dos enfermeiros no contexto da APS. O *coaching*, predominantemente, é um processo realizado em formato individual, mas pode ser empregado no formato grupal quando um grupo de indivíduos, com suas questões atuais, se reúne para trabalhar em parceria com um facilitador para desenvolver, em grupo, planos para solucionar as dificuldades apontadas.<sup>11</sup>

Para o desenvolvimento da investigação, utilizaram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).<sup>18</sup> A pesquisa foi conduzida pela pesquisadora principal, que tem formação básica em dinâmica de grupo e é *coach* certificada por instituição internacional.<sup>11</sup> Além disso, contou com uma equipe constituída por uma observadora, também com formação básica em dinâmica de grupo, duas psicólogas organizacionais do Instituto Brasileiro de

Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama (SOBRAP/GOIÁS) e com a supervisão da orientadora, todas com formação em *coaching*.<sup>11</sup>

A investigação foi realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de uma capital do Centro-Oeste brasileiro com enfermeiros da Saúde da Família (SF). Foi realizada uma reunião inicial de mobilização onde foram esclarecidos os detalhes e as condições para a participação no programa de DL e sua vinculação com a pesquisa. Os enfermeiros deveriam ter graduação em Enfermagem, atuação mínima de um ano na SF, vínculo efetivo com a SMS, interesse e disponibilidade em participar e, ainda, concordar com a metodologia adotada.

Foram convidados a participar do estudo 24 enfermeiros. No primeiro encontro, compareceram 21. Foram convidados novamente, para o segundo encontro, os 24 enfermeiros. No segundo encontro, compareceram 19 enfermeiros. A partir daí, aqueles enfermeiros que não participaram de nenhum encontro foram excluídos do estudo. O número de participantes por encontro está descrito no Quadro 1, apresentado anteriormente.

No primeiro encontro do programa de DL, após esclarecimentos sobre a pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos interessados e foram estabelecidas, em conjunto, as regras de convivência e participação.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro de 2012 a junho de 2013, período em que aconteceu o programa de DL (sete encontros e a assessoria individual) e o grupo focal de avaliação, onde foi possível identificar as mudanças decorrentes desse processo. Os dados foram extraídos do registro nas ferramentas do *coaching* utilizadas e por meio de gravação em áudio das discussões em grupo. Para este estudo,

em particular, foram pesquisadas as ferramentas do *coaching*: Roda da Vida e a Meta E.S.P.E.R.T.A.<sup>11</sup>

A Roda da Vida (RV) teve sua origem nos anos 60 e foi atribuída a Paul J. Meyer. É uma ferramenta simples de autoconhecimento, pois, basicamente, é um círculo dividido em áreas da vida que são consideradas importantes para o sucesso. Neste estudo, a RV original foi adaptada e aplicada no segundo encontro com o grupo. Cada participante preencheu a RV considerando-se a escala de zero a 100% de satisfação em relação às 12 áreas previamente definidas pelos pesquisadores, que tratavam de aspectos da vida pessoal e/ou profissional. A pergunta central a ser respondida no preenchimento da RV foi: “Como cheguei aqui?”.

As partes da roda referiam-se a: 1. Administração do tempo; 2. Capacidade de dar e receber *feedback*; 3. Competência gerencial; 4. Comunicação (saber ouvir e saber expressar); 5. Equilíbrio da vida pessoal; 6. Inteligência emocional; 7. Lidar com conflitos; 8. Liderança; 9. Relacionamento interpessoal; 10. Saúde e boa forma; 11 e 12. Áreas opcionais (lazer, capacidade de lidar com pressão, desenvolvimento profissional, organização pessoal, finanças e espiritualidade). Os participantes poderiam escolher dentre essas opções.

Já a Meta E.S.P.E.R.T.A (ME) foi aplicada no sexto encontro, quando o grupo começou o processo de definição de metas individuais para melhorar o exercício da liderança. Foi revisada em sessão individual e/ou quando solicitada pelo participante mesmo fora dos horários previstos. O formulário da ME favorece a definição de metas por meio do preenchimento de seus componentes nas iniciais da palavra “esperta” e seus significados, correspondendo, respectivamente, a: **e**specífica; **s**istêmica; **p**assos; **e**vidências; **r**ecursos; **t**esão; **a**lternativas/adversidades. Os participantes elaboraram

suas metas de mudanças a partir da questão: “Analisando minha roda da vida, o que eu quero mudar?”.

Para armazenamento e organização dos dados de registro das ferramentas do *coaching*, foi utilizado o *software* WebQDA. Já na análise e interpretação dos resultados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo,<sup>19</sup> em que o processo de categorização dos dados se deu no sistema por “acervo”, quando a classificação analógica e progressiva dos dados gerou as categorias <sup>19</sup>.

Este estudo respeitou todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG sob o protocolo N°.171/2011, com prorrogação de prazo autorizado pelo mesmo comitê de ética no dia 03 de dezembro de 2015, atendendo à legislação vigente constante na Resolução 466/2012. No sentido de preservar a identidade dos participantes, seus registros são apresentados pela letra “E” seguida de números (de um a nove).

## **Resultados**

Os resultados apresentados no estudo referem-se a nove participantes do programa de DL que preencheram as duas ferramentas utilizadas. Destes, seis eram supervisores no âmbito distrital e três, enfermeiros que integravam a equipe local.

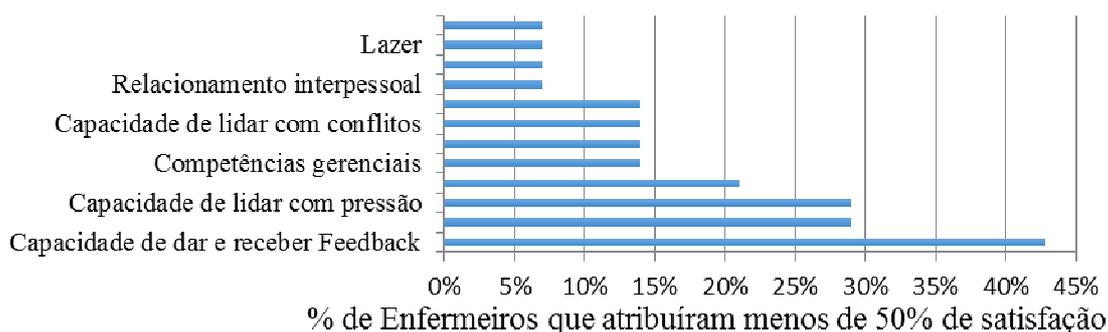
A primeira categoria, chamada de *Autoconhecimento*, reflete o diagnóstico situacional individual dos enfermeiros em relação ao exercício da liderança na SF, de acordo com o registro da Roda da Vida.

Na sequência, ressaltou-se o estabelecimento de metas, a partir do uso da Meta E.S.P.E.R.T.A, no qual foi demonstrado o processo de criação de metas de mudança a serem alcançadas no programa de DL. Finalmente, a categoria *Consolidação de mudanças* apresenta uma avaliação geral do processo vivenciado pelos enfermeiros,

reforçando as mudanças e apresentando os efeitos produzidos a partir do programa de DL.

### Autoconhecimento

Ao elaborarem sua RV individual, os enfermeiros demonstraram que, em algumas áreas, seu grau de satisfação era inferior a 50%, como a inteligência emocional, a administração do tempo, a capacidade de lidar com pressão e a capacidade de dar e receber *feedback*. Apontam-se esses dados, uma vez que estes influenciaram diretamente a criação das metas que mobilizaram os enfermeiros no processo de mudança. No gráfico 1, mostra-se a porcentagem de enfermeiros que atribuíram nota inferior a 50% de satisfação a determinadas áreas.



**Gráfico 1** - Distribuição das áreas que receberam, por parte dos enfermeiros, grau de satisfação inferior a 50% (GOIÂNIA, 2014).

### Estabelecimento de metas

O uso da Roda da Vida favoreceu a tomada de consciência, por parte dos enfermeiros, sobre as áreas de maior fragilidade. Esse movimento orientou a identificação dos aspectos prioritários que necessitavam de maior atenção e desenvolvimento. A partir desse momento, iniciou-se a priorização das mudanças almejadas pelos enfermeiros e o uso da ME facilitou a organização do pensamento. O

quadro 2 ilustra as metas definidas pelos enfermeiros e a descrição de cada um dos seus componentes.

	ESPECÍFICA: O que você quer especificamente?	SISTÊMICA: Como esta meta vai afetar você e os outros?	PASSOS: Quais são os passos necessários?	EVIDÊNCIAS: Como saberá que está conseguindo?	RECURSOS: Quais recursos pessoais vai mobilizar?	TESÃO: Qual a importância desta meta para a sua vida?	ADVERSIDADES: O que o poderia impedir?
E1)	Lidar efetivamente com os conflitos e dizer não de forma assertiva.	Criar um clima mais harmônico na equipe, tornando-a mais coesa, produtiva e tranquila; preservar a abertura para lidarem com o problema; ter boa relação com a equipe.	Adquirir conhecimento; ouvir com imparcialidade; estar disponível, ser parte da equipe; terapia, falar não dentro do contexto.	Diminuir os conflitos; registro do desenvolvimento de como falar não.	Sabedoria; bom senso; manejo; permitir-se; apoiar-se nas regras e nos conhecimentos; apoio do diretor.	Diminuir demandas e conflitos; cumprimento das normas institucionais.	Medo de perder as boas relações, medo da má resposta; dar um tempo para dar a resposta definitiva; respirar e dar um tempo.
E2)	Saber delegar; ter clareza na minha fala (objetiva/direta); firmeza nas minhas ideias e opiniões; dar e receber <i>feedback</i> .	Ser respeitada, me sentir mais realizada; mais segurança ao grupo.	Reconhecer e priorizar o que é importante para mim; buscar uma forma de falar mais objetiva.	Analisar o resultado das situações; registrar fatos.	Planilha.		Falta de educação das pessoas.
E3)	Controlar melhor minhas emoções; manter a calma ao falar em público; falar pausadamente; lidar melhor com situações de estresse.	Ser melhor compreendida; diminuição do sofrimento pelas coisas do trabalho.	Autoconhecimento; autoanálise do que estou sentindo (escrevendo); respirar profundamente; preparar e reconhecer avanços.	Comportar-me de forma calma nas situações de pressão; as pessoas vão notar.	Investir em técnicas de falar em público.	Maturidade; conseguir me expressar melhor; ser melhor compreendida.	Situações de estresse, pressão, hormônios.
E4)	Priorizar as tarefas a mim estabelecidas.	Haver melhor distribuição das minhas tarefas; devo sempre lembrar o quanto posso	Dar prioridade às minhas tarefas, mas também pedir e oferecer ajuda.	Repassando o que é do outro para o outro e esperar o seu tempo.	Paciência, tolerância e aprender a conhecer o tempo do outro.	Ganharei mais tranquilidade e conforto.	Invasão do espaço do outro.

		colaborar com o outro.					
E5)	Sentir-me menos cansada; perceber que o outro está me valorizando.	Ter boa relação interpessoal e menos agressividade.	Respirar para organizar meus pensamentos; explicar como me sinto e buscar evidências; não demorar a dar respostas (conversar sobre o fato).	Estourar menos; menos ansiedade; ser mais feliz comigo mesma.	Terapia; trabalhar mais minha autoestima na terapia; foco para atingir minha meta.	Cuidar da saúde; diminuir estresse nas relações interpessoais e afetivas.	Aumento dos <i>feedbacks</i> negativos, baixa autoestima.
E6)	Identificar, com a equipe, as dificuldades; analisar o que se pode construir juntos para melhorar a nossa comunicação e, conseqüentemente, nossas ações.	Trabalhar mais o ouvir, o observar.	Agendar e realizar reuniões coletivas e individuais; aprender a fazer perguntas sobre as conseqüências do que faz.	Capacidade de ouvir mais desenvolvida; mais tolerância.	Parceria com outros profissionais.	Melhorar minha qualidade de vida.	Exercício de autopercepção.
E7)	Definir planejamento e prioridades de forma consensual com a equipe em médio prazo.	Melhorar o relacionamento na equipe; perceber produtividade da própria equipe; ter maior clareza na comunicação.	Fazer cronograma diário, semanal e <i>checklist</i> das atividades diárias; sensibilizar a equipe; visitar ações e projeto; priorizar a leitura sobre planejamento.	Mais satisfação da equipe; cronograma por escrito; planejamento sendo executado; melhor comunicação.	Buscar conhecimentos sobre planejamento.	Realização profissional, integração da equipe de supervisão e comunicação efetiva.	Falta de foco; falta de disciplina; intercorrências.
E8)	Eu quero fazer o que é meu e não o do todo quando eu conseguir diminuir as obrigações e fazer algumas que gosto, mas não faço como lazer.	Vou me sentir melhor ao ajudar as pessoas; continuar com espírito de ajuda e cooperação; aprender a dar e receber <i>feedback</i> .	Dizer não assertivo e orientado; saber fortalecer os outros, ajudando-os nas tarefas, acompanhando e cobrando; criar estratégia para aumentar a tolerância; abrir espaço para lazer.	Processo de autoavaliação implementado; terei mais tempo para o lazer.	Mais tolerância; incentivar maior interesse e motivação das pessoas; aceitar ajuda; perguntar mais sobre	É uma questão pessoal de aprendizado; acho que sentirei melhor e terei tempo para administrar minha vida pessoal e	Mau hábito das pessoas em me procurarem toda hora.

					ajuda/solução que os colegas podem me dar.	buscar outros prazeres.	
E9)	Ter coragem de colocar a minha opinião sem me preocupar com a reação do outro; aprender a me valorizar; reconhecer êxito; identificar qualidades.	Ser corajosa e arriscar mais; sentir-me mais realizada; melhorar o humor - os outros poderão discordar de mim; preservar a ponderação; compartilhar elogios.	Registrar minhas qualidades e avaliá-las; processo de aceitação; listar êxitos; exercício diário de comemorar e validação.	Vou me expor mais, sem medo de não ser aceita; falar com mais assertividade e coragem.	Iniciativa própria; análise diária das minhas ações: foram como devem ser?	Essa meta me ajuda a ter mais segurança e a reconhecer o meu valor enquanto profissional.	Alguém me criticar e me desanimar.

**Quadro 2** - Descrição das Metas ESPERTA estabelecidas pelos enfermeiros. Goiânia, 2014

### Consolidação de mudanças

A consolidação das mudanças planejadas por meio do uso das ferramentas do *coaching* foi identificada durante o grupo focal realizado após seis meses de encerramento do programa. Nesse encontro, os enfermeiros avaliaram os resultados do programa de DL, especialmente, revisitando a sua RV e indicando modificações no nível de satisfação das áreas mais frágeis. O quadro 3 ilustra a comparação de alguns aspectos pontuados pelos enfermeiros considerados frágeis na elaboração da primeira RV e as mudanças ocorridas.



ASPECTOS IDENTIFICADOS	MUDANÇA OCORRIDA
Capacidade de dar e receber <i>feedback</i>	[...] <i>na roda da vida, eu melhorei muito na capacidade de dar e receber feedback, isso aqui para mim foi muito bom [...].</i> (E8)
Administração do tempo	<i>Minha roda na administração do tempo eu coloquei 30%; eu posso considerar hoje que melhorei, eu consigo aproveitar melhor o tempo.</i> (E7)
Capacidade de lidar com pressão	<i>Aí, olhando aqui a Roda da Vida, eu coloquei a capacidade de lidar com pressão; ela melhorou hoje porque, nas situações de pressão, eu consigo fazer um pouco do que eu coloquei na meta ESPERTA.</i> (E5)
Comunicação	<i>Na comunicação, realmente, eu estou aprendendo a ouvir mais e também estou aprendendo a me expressar. Às vezes, eu explodia, estou aprendendo a me controlar porque, às vezes, eu tenho razão, mas, pela explosão, eu a perco. Saber falar no momento certo, calar também no momento certo, estou aprendendo, isso é um processo.</i> (E7)
Liderança	<i>O papel da liderança, o curso foi muito bom. A gente aprendeu que, para liderança, é importante o planejamento, aprender a delegar, respeitar o momento das pessoas, apesar de não ser fácil porque eu sou muito imediatista, porque eu não aguento e vou lá e quero fazer sem esperar, isso eu estou controlando.</i> (E7)

**Quadro 3** - Descrição dos aspectos identificados como fragilidades e mudanças ocorridas (GOIÂNIA, 2014)

Para ilustrar alguns resultados da consolidação das mudanças ocorridas, os enfermeiros analisaram, por meio da ME, os estados desejados para a mudança e os alcançados após seis meses da intervenção. Esse processo permitiu o reconhecimento e a descrição dos passos dados, ampliando a capacidade de os enfermeiros incorporarem suas mudanças desejadas. O quadro 4 ilustra o processo de alguns enfermeiros.

ESTADO DESEJADO	ESTADO ALCANÇADO
Delegar responsabilidades e orientar.	<i>A mudança mais importante foi a de aprender a delegar, era uma dificuldade que eu tinha, me ajudou muito.</i> (E6)
Ser equilibrada emocionalmente.	<i>Eu acho que eu venho de um processo de mudança de amadurecimento, principalmente, emocional porque, antes, eu era uma pessoa extremamente imediatista.</i> (E3)
Lidar com conflitos.	<i>Hoje, eu consigo ter mais tranquilidade, coisa que antes que eu tinha dificuldade, agora eu espero para despejar.</i> (E8)
Aprender a me comunicar.	<i>Eu aprendi muito a questão de como conversar, saber como conversar com diferentes pessoas porque a gente conversa com diferentes pessoas de diferentes estilos, e a saber esperar o tempo do outro.</i> (E4)

**Quadro 4** - Descrição do estado desejado e do estado alcançado (GOIÂNIA, 2014)

## Discussão

O uso das ferramentas do *coaching* permitiu, aos enfermeiros, a percepção de suas dificuldades na liderança no contexto da APS. Deu-se visibilidade às suas fragilidades e apontaram-se caminhos para exercitar e consolidar mudanças, aprimorando suas competências na liderança.

A RV possibilitou, aos enfermeiros, identificar níveis baixos de satisfação em algumas áreas relacionadas à liderança. Assim, eles foram acionados a desenvolver autoconhecimento, o que, conseqüentemente, disparou o processo de mudança viabilizado pela conscientização de aspectos que exigiam mudanças. Estudos<sup>2,14,16</sup> têm mostrado a importância do autoconhecimento no aprimoramento da capacidade para liderar. Uma pesquisa<sup>2</sup> mostrou que os enfermeiros consideram que aprimorar seu autoconhecimento foi um benefício relevante adicional do processo de *coaching*.

Os resultados da pesquisa apontam a importância de se oportunizarem espaços que auxiliem os enfermeiros a reconhecerem suas competências gerenciais e suas limitações. O autoconhecimento é um caminho favorável para isso, o que permite, aos profissionais, melhorias no seu desempenho individual e organizacional. O aprimoramento dessas competências torna os enfermeiros mais empoderados para desempenharem suas funções e comprometidos com o fortalecimento e a implementação de reformas primordiais à APS.<sup>3-4,20</sup>

Em síntese, o autoconhecimento representa o primeiro passo a ser dado individualmente em direção à mudança.<sup>21</sup> O uso de ferramentas que favoreçam esse processo pode auxiliar os enfermeiros no desenvolvimento de sua liderança, permitindo que as pessoas reflitam a respeito de si mesmas, de sua visão de mundo, de seus valores e crenças. Assim, aprofundam sua aprendizagem e incorporam novas habilidades e novas capacidades.<sup>2,9,12</sup>

Ao analisar as metas estabelecidas pelos enfermeiros, constataram-se pontos de convergência em relação às necessidades definidas por eles para o aprimoramento. Entre os

aspectos apontados, salienta-se a organização do tempo relacionada à priorização de tarefas e planejamento. Também foi comum a necessidade de melhorar a comunicação, especificamente no que diz respeito ao saber dar e receber *feedback* e na mediação de conflitos. A inteligência emocional e saber lidar com o estresse também foram apontados como metas prioritárias. Tais apontamentos deixam clara a necessidade do desenvolvimento de programas voltados para o aprimoramento da liderança, visto que esses quesitos são a base e o ponto de partida para uma boa liderança.<sup>7-9</sup>

Ao serem convidados a elaborar a ME, os enfermeiros, mais conscientes de suas limitações em relação à liderança, elaboraram suas metas na busca por melhorias pessoais e para fortalecer o relacionamento dentro das equipes de trabalho. Desse modo, ficou clara a importância de melhorar a percepção do contexto de trabalho e das relações interpessoais, além da disponibilidade para o autoconhecimento permanente e o reconhecimento do outro dentro da equipe. Tais aspectos também foram reconhecidos como essenciais no aperfeiçoamento da liderança e apontados por enfermeiros submetidos ao processo de *coaching* em outras investigações.<sup>2,12,14,16</sup> Estudo<sup>13</sup> destacou ainda que o *coaching* contribuiu para o desenvolvimento da liderança de enfermeiros que trabalham em práticas colaborativas. Esse resultado mostra o potencial do uso dessa ferramenta para enfermeiros que atuam na APS.

Nem sempre, o enfermeiro se vê preparado quando chamado a vivenciar um processo de *coaching*.<sup>2</sup> Porém, o reconhecimento e a consciência de potencialidades e fragilidades mobilizaram esse profissional na busca por novos conhecimentos, o que fortalece o processo de mudança. Além disso, fica claro quando definem as evidências de como serão percebidas as mudanças. Os enfermeiros esperam que outros membros da equipe possam validá-los nesse processo, bem como o clima de trabalho seja modificado para melhor.

Esses resultados indicam o quanto o exercício da liderança do enfermeiro no contexto da APS pode ser valorizado com o melhor desempenho desses profissionais de forma mais assertiva.

A liderança é comprometida e fundamentada em conhecimentos da gestão, assim como indicam estudos realizados nessa perspectiva.<sup>3-4, 20, 22-23</sup>

No que diz respeito aos dados relativos às mudanças apontadas pelos enfermeiros após seis meses de finalizado o programa de DL, pode-se observar que o uso das ferramentas do *coaching* proporcionou a identificação das carências e demandas, direcionou a mudança por meio de passos definidos e apresentou efeitos importantes com resultados positivos.

Entre o estado alcançado e o estado desejado pelos enfermeiros, percebeu-se que as ferramentas utilizadas durante o programa de DL proporcionaram melhoria no nível de satisfação das áreas apontadas na RV como prioritárias de desenvolvimento, especialmente a capacidade de dar e receber *feedback*, administração do tempo e comunicação. As principais mudanças sinalizadas pelos enfermeiros dizem respeito a aprender a delegar, ao amadurecimento emocional, à tranquilidade nas relações e a saber esperar o tempo do outro.

Na APS, é fundamental que o enfermeiro exerça uma liderança participativa que envolva toda a equipe. Estudos salientam a dificuldade que esses profissionais possuem em desenvolver esse papel.<sup>24-25</sup> Nesse sentido, os resultados apontados pelos enfermeiros que participaram do estudo mostram como as ferramentas do *coaching* (RV e ME) foram essenciais para exercitarem suas capacidades de delegar, se sentirem mais tranquilos na função de líder, além do amadurecimento das relações.

O processo de mudança é visto, pelos enfermeiros, como necessário para a percepção de novos significados e novos hábitos. Assim, tomar consciência de si como sujeito do direcionamento das ações, tanto no trabalho quanto na vida pessoal, foi um dos ganhos importantes com essa experiência.

## Considerações finais

O modelo criado nesse programa de DL apresentou uma característica peculiar e inovadora, articulando ferramentas do *coaching*, permitindo unir experimentação e objetivação, levando os enfermeiros à transformação efetiva com a incorporação de mudanças no cotidiano do trabalho e na liderança da APS. Por meio dos resultados alcançados nesse programa de DL, tal como foi executado, é possível que ele seja reproduzido e utilizado não só para qualificar enfermeiros na APS, mas também para ser aplicado em outras áreas, nos diversos níveis de gestão.

O uso combinado das ferramentas RV e ME favoreceu o processo de mudança, fazendo o sujeito identificar a necessidade e tomar a decisão de mudar por direcionar a reflexão-ação rumo ao estado desejado. Dessa maneira, ressalta-se a importância do desenvolvimento de novos estudos de intervenção, ou seja, novos estudos que utilizem ferramentas do *coaching* e que o empreguem para promover mudanças não apenas na liderança, mas em outros aspectos da Enfermagem.

Para a Enfermagem, fica evidente a importância do uso de estratégias inovadoras no desenvolvimento da liderança de enfermeiros na APS, além de direcionar novos estudos que auxiliem a implementação desse tipo de ferramentas no contexto organizacional.

Considera-se, como limitações do estudo, a falta de pesquisas que descrevam o uso das ferramentas especificamente. Igualmente, o fato de nem todos os enfermeiros terem preenchido as ferramentas em questão, mesmo tendo participado sistematicamente do programa de DL. Esse, na verdade, é um risco calculado quando se utiliza pesquisa-ação. Além disso, os participantes comprometem-se, de modo único, cada um a avançar como pode nos processos de mudanças.

## Referências

1. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo em enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 [acesso em 2017 abr 11];15(1):129-40. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3511/3849>
2. Westcott L. How coaching can play a key role in the development of nurse managers. J Clin Nurs [Internet]. 2016 [acesso em 2018 set 21];25(17-18):2669-77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27501254> doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13315>
3. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Nurse leadership practices in primary healthcare: a grounded theory. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 15];25(4):e4190015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-4190015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-4190015.pdf)
4. Lowen IM, Peres AM, Crozeta K, Bernardinho E, Beck CLC. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [acesso em 2018 maio 14];49(6):967-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf)
5. Munari DB, Bezerra ALQ, Nogueira AL, Rocha BS, Sousa ET, Ribeiro LCM. Leadership succession in nursing: thinking and acting today to ensure a better tomorrow. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 21];19:1-5. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46101/22778>
6. Hanse JJ, Harlin U, Jarebrant C, Ulin K, Winkel J. The impact of servant leadership dimensions on leader-member exchange among health care professionals. J Nurs Manag [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 14];24(2):228-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25879275>
7. Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Marchi-Alves LM, Souza-Junior VD. Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 abr 11];24:e2671. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-02673.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02673.pdf)
8. Dyess SM, Sherman RO, Pratt BA, Chiang-Hanisko L. Growing nurse leaders: their perspectives on nursing leadership and today's practice environment. Online J Issues Nurs [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 28];21(1):7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27853273>
9. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'innocenzo M. Liderança coaching: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na enfermagem. Einstein [Internet]. 2014 [acesso em 2017 abr 10];12(1):66-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n1/pt\\_1679-4508-eins-12-1-0066.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n1/pt_1679-4508-eins-12-1-0066.pdf)

10. Moore LW, Sublett C, Leahy C. Nurse managers' insights regarding their role highlight the need for practice changes. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 15];30:98-103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27091262>
11. Sociedade Brasileira de Programação Neurolinguística (SBPNL). Certificação Internacional em Coaching [Internet]. São Paulo; 2018 [acesso em 2019 junho 17]. Disponível em: <https://www.pnl.com.br/certificacao-internacional-em-coaching/>
12. Cable S, Graham E. "Leading Better Care": An evaluation of an accelerated coaching intervention for clinical nursing leadership development. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 jul 14];26(5):605-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29600826>
13. Graham R, Beuthin R. Exploring the effectiveness of multisource feedback and coaching with nurse practitioners. *Nurs Leadership (Tor Ont)* [Internet]. 2018 [acesso em 22 ago 2018];31(1):50-9. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/29927383>
14. Niesen CR, Kraft SJ, Meiers SJ. Use of motivational interviewing by nurse leaders: coaching for performance, professional development and career goal setting. *Heath Care Manag* [Internet]. 2018 [acesso em 22 ago 2018];37(2):183-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29533243>
15. Machado BP, Paes LG, Tonini TFF, Lampert NA, Lima SBS. Coaching en la enfermería: revisión integradora. *Index Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 abr 10];23(1-2):51-5. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/revision1.pdf>
16. Petty GM, Lingham T. Coaching team work in the classroom using an innovative team-coaching process. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 ago 19];40(2):118-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29677042>
17. Tripp, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui* [Internet]. 2005 [acesso em 2017 abr 12];31(3):443-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3>
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [acesso em 2018 jul 11];19(6):349-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17872937>
19. Bardin, L. Análise de conteúdo. 7ª ed. São Paulo: Almedina Brasil; 2011.
20. Munyewende PO, Levin J, Rispel LC. An evaluation of the competencies of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Glob Health Action* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 14];9(1). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/gha.v9.32486>
21. Moscovici F. Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo. 17ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2009.

22. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Erdmann AL, Thofehrn MB, Dall’Agnol CM. Ações/intervenções motivadoras para liderança do enfermeiro no contexto da atenção básica à saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 maio 15];24(4):1121-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-201500003740013.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500003740013.pdf)
23. Solà GJ, Badia JG, Delgado-Hito P, Osaba MAC, Del Val García JL. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 15];16(1):572. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733141>
24. Carvalho AGF, Cunha ICKO, Balsanelli AP, Bernardes A. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 16];29(6):618-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0618.pdf>
25. West M, Smithgall L, Rosler G, Winn E. Evaluation of a nurse leadership development programme. *Nurs Manag (Harrow)* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 16];22(10). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26927790>

### **Autor correspondente**

E-mail: [barbarasrocha@gmail.com](mailto:barbarasrocha@gmail.com)

Endereço: Rua 1040 n.285 apt.502 Setor Pedro Ludovico

CEP: 74.823-250

### **Contribuições de Autoria**

1 – Bárbara Souza Rocha

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

2 – Denize Bouttelet Munari

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

3 – Bruna Mendes de Sousa

Análise e interpretação dos dados, redação.

3 – Maria Lúcia Leal

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, redação e revisão crítica.

4 – Luana Cássia Miranda Ribeiro

Redação e revisão crítica

**Como citar este artigo**

Rocha BS, Munari DB, Sousa BM, Leal ML, Ribeiro LCM. Ferramentas do coaching no desenvolvimento da liderança da enfermagem na atenção primária à saúde. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Anos Mês Dia];vol e46: P1-P23. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769234762>