



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

VICTÓRIA MALCHER SILVA FONTES

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE O *COACHING* COMO FERRAMENTA DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Belém
2018

VICTÓRIA MALCHER SILVA FONTES

**PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE O *COACHING* COMO FERRAMENTA DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
banca examinadora para obtenção de grau de
bacharela e licenciada em enfermagem, junto à
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal
do Pará.

Orientadora: Dr.^a Jouhanna do Carmo Menegaz.

Belém
2018

VICTÓRIA MALCHER SILVA FONTES

**PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE O *COACHING* COMO FERRAMENTA DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
banca examinadora para obtenção de grau de
bacharela e licenciada em enfermagem, junto à
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal
do Pará.

Orientadora: Dr.^a Jouhanna do Carmo Menegaz.

Data de aprovação: __/__/__

Conceito:

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Jouhanna do Carmo Menegaz
(Orientadora – FAENF/Universidade Federal do Pará)

Prof.^a M.^a Maria Clara Costa Figueiredo
(Membro - FAENF/Universidade Federal do Pará)

Enf.^a Elaine Regina Correa de Souza
(Membro- Prof.^a da Universidade do Estado do Pará
Chefe da Divisão de Enfermagem do HUIBB).

Belém
2018

*À Deus, pois Ele sempre foi a minha fortaleza e
meu guia para transpor desafios.*

Agradecimentos

Os caminhos que me trouxeram até aqui foram esmeradamente tecidos por Deus, por este motivo, dedico tudo a Ele, que apesar de todas as minhas falhas, sempre me amou, sua misericórdia me intriga, sua fidelidade me constrange e me fazem ver que não importa, Ele sempre vai me amar primeiro. Deus foi meu socorro bem presente nas horas de angústia, quando eu achava que não iria conseguir, Ele me deu sabedoria para seguir e me ajudou a encontrar direção, em meio a tantos caminhos que a vida acadêmica em uma Universidade Federal possibilita, posso dizer que fui feliz em tudo que fiz.

Percebo o carinho de Deus também, por intermédio da minha família, que sempre me apoiaram, vibraram com minhas conquistas, e mesmo não sendo nada, me faziam sentir que eu era a pessoa mais especial do mundo, a melhor pessoa (com toda certeza isso não é verdade). Portanto, dedico este momento aos meus avós, Guilhermina e Raimundo, que terão a honra de ter alguém formado em uma Universidade pela primeira vez, espero estar mostrando que tudo que eles fizeram na história deles valeu a pena, me serviu de inspiração e força. De trabalhadores da roça, a motorista e cozinheira na cidade (até hoje trabalhando duro), eles me mostraram que tudo que eu poderia pensar em fazer, seria infinitamente mais fácil, então eu continuei. Dedico este momento também, a meus avós Paulino (in memoriam) e Isaurina, sei que meu avô, estaria muito orgulhoso, tenho certeza que todas as frutas que ele trazia quando eu era criança me deram muita energia para chegar até aqui. Sei que ele faria muito mais se estivesse entre nós, mas do fundo do meu coração eu estou satisfeita pelo o que ele pôde fazer no pouco tempo em que convivemos. Sem falar que minha avó Isaurina, sempre presente em todos momentos da minha vida, conseguiu brilhantemente representar meu avô. É tanta gratidão pela minha avó, que por mais clichê que pareça, eu não consigo expressar em palavras, mas foi ela que financeiramente me ajudou, que sempre me proporcionou oportunidades significantes da minha vida, fora todo seu amor e carinho demonstrados em cada gesto.

Ofereço também está formação a meus pais, Benilson e Lilian, que confiaram em mim, ao abrir mão de seus próprios sonhos para que eu realizasse primeiro o meu. Meu pai sempre foi meu espelho, meu fascínio, sempre busquei chegar ao mínimo de toda sua inteligência, e acho que deu certo, porque mais uma etapa eu venci. E não importa o que aconteça, meu pai sempre vai ser meu amor, meu herói, o cara que mais fala bem no mundo inteiro, o mais sagaz, perspicaz, meu pai, meu pastor, meu conselheiro, um líder nato, sempre serei sua menina fotocópia, xerox, comunicativa e convincente, igual a ele. Minha mãe, nem sei o que dizer, mas devo tudo, cada detalhe desta vitória a ela, minha mãezinha, meu exemplo de força, garra, robustez, minha motivação, meu ânimo, sempre me “obrigou” a dar o melhor de mim, ela nunca quis o que eu podia fazer, ela sempre quis mais, ela sempre queria o máximo, e isso foi extremamente importante para que eu pudesse reconhecer que eu podia, me deu mais segurança e confiança, ela sempre utilizou das táticas mais perfeitas para uma filha ansiosa e questionadora de suas capacidades. Enfim, a meus pais eu prometo não parar, vou continuar, porquê este é apenas o começo.

Ao meu Marido, Rafael, agradeço por ter sido meu “esqueleto”, aquele que sustentou, sempre atento, dedicado, literalmente meu professor, foi ele que sempre me ensinou, me ouviu, segurou na minha mão e me conduziu. Desde o ensino médio, ele sempre estava ali, mostrando minhas potencialidades e me ajudando a corrigir minhas falhas, de foco e distração. Ele foi o equilíbrio, que me colocava nos trilhos, meu encorajador, meu centro, além de se interessar por tudo que eu fazia. Um homem que moldou a mulher que me tornei, meu guerreiro anfíbio.

A meus familiares, tios (Biba, Pretão, Leila, Pongo, Betânia e João), primos (Fernanda, Elisa Maria, Felipe, João Victor, Ana Clara, Gabriel, Guilherme, Ana Beatriz e João Felipe), meus irmãos (Júlia e Rhuan), minha segunda mãe (Karina Teófilo), sou infindavelmente agradecida, por

entenderam minhas ausências e torcerem por mim, em especial, gratidão ao meu segundo pai (Marcos Antônio), que sempre me levou, me buscou, se preocupou e esteve presente comigo. As minhas amigas de vida Jaqueline França e Samantha Albuquerque, pela paciência e por serem meu porto seguro. Mais recentemente, gratidão a *família Ohana*, que me apoiou e ouviu as lamurias de uma estudante estressada.

Apesar de todos os agradecimentos acima, devo dizer que quem, verdadeiramente viveu comigo essa árdua jornada, que é a graduação, foram meus amigos, que se tornaram irmãos, por dividirem comigo grande parte de suas vidas neste curso integral. Quantas longas filas para almoçar, quantas vezes sem almoçar, quantas lágrimas, quantos sentimentos, incontáveis vezes que eu não sabia como agir e eles estavam ali, anjos suados de jaleco, anjos fantasiados de graduandos, meus anjos, salvadores da pátria: Gabriela Campos, Suzayne Leal, Ricky Falcão, Aryel Profeta e Nathália Martins. Gratidão também, aos amigos que fiz no melhor Projeto de Extensão do mundo, em especial: Dhiully Fernandes (a pessoa mais doce, mais amiga, 100% disponível em todos os momentos, meu braço direito); Thaís Aleixo (uma formiguinha, atenciosa, dedicada, meu braço esquerdo); e o que seria de mim sem um dos braços? Desejo levar esses amigos para toda a vida.

Finalmente, nem sei se gratidão é palavra suficiente para tamanho do reconhecimento que tenho à minha Mentora e Orientadora, Jouhanna do Carmo Menegaz. Essa graduação não teria valido a pena sem os aprendizados desta grandiosa mulher, no qual, me inspiro e espelho minha carreira. Costumo dizer que minha graduação tem dois momentos: antes da Prof.^a Jouhanna e depois após ela, de tanto que os impactos dessa formação significaram em uma vida. Me tornei uma esponja, tentei absorver seus ensinamentos, errando, corrigindo e acertando, sou um pouco de tudo que ela depositou em mim como aluna, monitora, bolsista, voluntária, orientanda e as vezes até irmã mais nova. Eu dei trabalho, muito trabalho, tenho consciência disto, por isto, sou imensamente grata pela confiança, e por ela não ter desistido de mim nas vezes que eu falhei. E mesmo errando, ela me oportunizou momentos incríveis na graduação, através de reuniões, elaborações de resumos para congresso, aprovação de resumos em congressos internacionais, me presenteando com inscrição em congresso internacional, participação em um Projeto de Extensão, orientação individualizada, esta pesquisa, além de emprestar seus livros, sempre disponíveis, como ela.

Agradeço também, aos pacientes e acompanhantes que conheci nesta trajetória, pessoas que me emprestaram suas vidas, e me permitiram aprender com elas. A eles eu dedico as noites em claro e o exercício da minha profissão como enfermeira.

A Universidade Federal do Pará, como instituição formadora, agradeço por ter permitido que eu aprendesse com grandes profissionais.

Ao Hospital Universitário João de Barros Barreto, agradeço por ter sido o principal cenário de aprendizagem na minha formação, e a oportunidade de me integrar ao serviço.

Aos enfermeiros participantes desse estudo, eterna gratidão por terem sido tão solícitos, sinceros, atenciosos e prestativos, não esquecerei de nenhum deles.

Victoria Malcher

“A melhor medida é o que vocês fizeram com seu tempo, como escolheram passar os dias e quem cativaram. Para mim, essa é a melhor medida do sucesso”.

(R. J. Palácio).

RESUMO

Considerando o problema de pesquisa: *o coaching pode contribuir para o desenvolvimento de competências gerenciais de enfermeiras gerentes em um hospital universitário?* Este estudo teve por objetivo: analisar a percepção de enfermeiras gerentes, de um hospital universitário da região Norte do Brasil, acerca do desenvolvimento de competências gerenciais através do *coaching*. Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de natureza qualitativa. Foram entrevistadas 8 enfermeiras em cargos de liderança, e que vivenciaram o processo de *coaching* fornecido em seu ambiente de trabalho por um projeto de extensão. A entrevista era baseada na percepção das participantes acerca do trajeto ocorrido desde o início de todo processo, contudo algumas questões específicas não poderiam deixar de ser investigadas, por isso desenvolveu-se um roteiro de entrevista semiestruturado, que continha 4 questionamentos. Como resultado deste estudo, as que enfermeiras participantes relataram conseguir se perceber dentro de seu ambiente de trabalho, refletir sobre suas ideias, modificar seus comportamentos, se posicionar frente a questões no ambiente de trabalho, além de se sentirem mais fortes para lidar com dificuldades. As participantes evidenciaram também, benefícios na vida pessoal, a partir da autodescoberta, compreensão seus objetivos, priorização e foco em metas desejadas. Conclui-se que a ferramenta *coaching* é eficaz para desenvolver competências gerenciais necessárias ao enfermeiro líder, e tanto no âmbito profissional, como no pessoal, o *coaching* trouxe encorajamento, autoconfiança, automotivação e alternativas de ação para enfrentar situações desfavoráveis.

Palavras-chave: Enfermagem. Coaching. Gestão de Pessoas.

ABSTRACT

Considering the research problem: can coaching contribute to the managerial skills development of nurse managers in a university hospital? The purpose of this study was to analyze the perception of nurse managers at a university hospital in the Northern region of Brazil about the development of management skills through coaching. This is a descriptive and analytical study of a qualitative nature. Eight nurses were interviewed in leadership positions, and they experienced the coaching process provided in their work environment by an extension project. The interview was based on the participants' perception of the path that had taken place since the beginning of each process, but some specific questions could not be left unanswered, so a semi-structured interview script was developed, which contained 4 questions. As a result of this study, the participating nurses reported being able to perceive themselves within their work environment, reflect on their ideas, modify their behaviors, position themselves in front of issues in the workplace, and feel stronger to deal with difficulties. Participants also showed benefits in personal life, from self-discovery, understanding their goals, prioritization and focus on desired goals. It is concluded that the coaching tool is effective in developing managerial skills necessary for the leading nurse, and in both the professional and personal spheres, coaching has brought about encouragement, self-confidence, self-motivation and action alternatives to deal with unfavorable situations.

Keywords: Nursing. Coaching. People management.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

- Figura 1** Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital 30
Universitário João de Barros Barreto.
- Figura 2** Localização deste estudo a partir da relação intrínseca entre o 31
macroprojeto e projeto de extensão.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1	Diferenças básicas entre <i>counseling</i> , <i>coaching</i> e <i>mentoring</i> .	26
Quadro 2	Síntese do processo de sessões de <i>peer coaching</i> .	35
Quadro 3	Perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada.	37
Quadro 4	Síntese do processo de realização das entrevistas.	38
Quadro 5	Códigos gerados após exploração do material, sua descrição e unidades de significados.	39
Quadro 6	Articulação dos códigos em categorias.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBC	Instituto Brasileiro de Coaching
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
SLAC	Sociedade Latino Americana de <i>coaching</i>
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
ICF	International Coach Federation
QUAPEEL	Questionário de Auto percepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança
QUEPTAEEL	Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA	16
2 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	20
2.1 AS ORIGENS DO <i>COACHING</i>	20
2.2 CONCEITOS IMPORTANTES NO PROCESSO DE <i>COACHING</i>	23
2.2.1 Essência	23
2.2.2 Consciência e responsabilidade	23
2.2.3 Perguntas eficazes.....	23
2.3 O <i>COACHING</i> E SUA RELAÇÃO COM OUTRAS FERRAMENTAS DE DESENVOLVIMENTO.....	24
2.3.1 Mentoring.....	24
2.3.2 Counseling ou Consultoria.....	26
2.3.3 Treinamento e ensino	26
2.4 COMO A ENFERMAGEM USA O <i>EXECUTIVE COACHING</i>	27
3 MÉTODO	29
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	29
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	29
3.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	31
3.3.1 Momento inicial (Reunião)	31
3.3.2 Primeiro momento de atividade do Projeto de Extensão.....	32
3.3.3 Segundo momento de atividade do Projeto de Extensão	32
3.3.4 Terceiro momento de atividade do Projeto de Extensão	33
3.3.5 Quarto momento de atividades do projeto de extensão	34
3.3.6 Participantes deste estudo.....	34
3.4 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS	34
3.4.1 Observação não participante.....	34
3.4.2 Entrevista semiestruturada	36
3.4.3 Documentos:.....	38
3.5 ANÁLISE DE DADOS	38
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	46
4 RESULTADOS	47
4.1 CATEGORIA 1: CONTEXTO ORGANIZACIONAL	47
4.2 CATEGORIA 2: PERCEPÇÕES ACERCA DO <i>COACHING</i>	54

4.3 CATEGORIA 3: COMPETÊNCIAS, METAS E AÇÕES TRABALHAS NO PROCESSO DE <i>COACHING</i>	59
4.4 CATEGORIA 4: AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS A PARTIR DO <i>COACHING</i>	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	86
APÊNDICE 1- Frequência da sessão de coaching.....	87
APÊNDICE 2- Ficha de acompanhamento da sessão	88
APÊNDICE 3- Termo de consentimento livre e esclarecido	89
APÊNDICE 4- Roteiro de entrevista	90
ANEXOS	91
ANEXO 1- QUAPEEL	92
ANEXO 2- QUEPTAEEL.....	93
ANEXO 3- Parecer consubstanciado do CEP.....	94

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

A busca pelo aprimoramento humano e organizacional, é resultado de um mercado explosivo e crescente onde as mudanças são rápidas, em virtude da era atual, a da informação. Diferente das modificações ocorridas em outros tempos, esta é marcada pela velocidade em que ocorre, exigindo das organizações novas formas para otimizar seu desempenho. Nesse cenário, a competitividade tornou-se intensa e complexa entre as organizações; a valorização do conhecimento, do capital humano e do capital intelectual substituiu a ênfase no capital financeiro. Portanto, este é o momento ideal para se pensar em mudanças organizacionais e principalmente na forma de trabalho entre as pessoas (RUBIN; HEIS, 2012; MENEZES, 2017).

Na nova estrutura organizacional, as pessoas, seus conhecimentos e habilidades mentais passaram a ser a base para mudanças. Em vista disso, a figura do gerente recebe destaque e seu papel ganha um novo olhar. Portanto, na organização, a atitude do gerente deve ser a de um líder, elemento fundamental para conquista do sucesso; uma das peças mais importantes, pois é através dele que todo o arranjo de indivíduos se orienta e realiza cada ação. Durante séculos a figura do gerente foi caracterizada por um estilo autocrático, onde as ideias e toda gama de saber era centralizada nele. Porém, o mundo moderno trouxe consigo a necessidade de caracterização real da função de um gerente, que vai muito além de um elemento central de obediência (CHIAVENATO, 2017).

As transformações mudaram a maneira de administrar pessoas, e nesse contexto, o *coaching* surge como uma estratégia gerencial inovadora para orientar gerentes, e ajuda-los a exercer seu papel de concluir o trabalho, e também de ser um líder que apoia, desenvolve pessoas e as ajuda a embarcar na transformação da cultura organizacional, por qual passam as organizações.

John Whitmore, um dos grandes pensadores do *coaching*, utiliza a definição do verbo *to coach*, elaborada pelo *The Concise Oxford Dictionary*, que é “tutelar, treinar, dar sugestões, instruir com fatos” (WHITMORE, 2012). Definida como uma ferramenta que possibilita o *coachee* conquistar um determinado objetivo, com a ajuda de um *coach*, a partir de orientações pessoais que despertam a autoconsciência e a responsabilidade, o *coaching* é um elemento chave para desvendar as potencialidades individuais (MACHADO *et al.*, 2014). Além disso, traz impacto positivo às ações que um gerente deve realizar na organização, tornando sua liderança eficaz, e possibilitando-o maximizar tanto as relações organizacionais, como seu

desenvolvimento pessoal e profissional, valorizando as habilidades individuais de seus liderados.

Hoje, o *coaching* ganhou maior notoriedade devido sua aplicação em diversas áreas do conhecimento, e isto sugere sua eficácia. Nesse contexto, destacam-se duas principais divisões, e elas caracterizam a atuação de um profissional de *coaching*: o *life coaching* (*coaching* de vida) e o *executive coaching* (*coaching* executivo). Destes, podem se derivar e abranger vários nichos de *coaching*: de carreira, de liderança, de vendas, de performance, de equipes, empresarial, de negócios, de empreendimento, organizacional, de gestores, para emagrecimento, para relacionamento, entre outros (INSTITUTO BRASILEIRO DE COACHING, 2012). Independente da área de atuação, o *coaching* é uma metodologia que possui validação científica, utilizada para que o *coachee* se realize, tomando consciência sobre si, após ordenar o modelo mental para potencializar seu resultado.

Os ganhos com o uso do *coaching* são evidenciados em todos, no campo de interação das pessoas que participam das ações desta ferramenta, que é um novo estilo de gerir. Internacionalmente, a enfermagem tem contribuído para ampliar o conhecimento sobre a temática, e os resultados apresentam o *coaching* como um impulsionador que amplia o potencial dos profissionais enfermeiros, e melhora as relações entre líderes e liderados, o que permite avanços significativos no alcance das metas, e consequente sucesso organizacional. No entanto, como ferramenta nova, necessita ser compreendida, principalmente porque ainda há poucos estudos no Brasil, de acordo com Cardoso (2011).

No Brasil, são escassos os trabalhos acadêmicos que fazem referência ao uso do *coaching*, sobretudo na área da saúde e na enfermagem (CARDOSO, 2014). Ainda de acordo com Cardoso (2014), seu estudo é um dos primeiros trabalhos acadêmicos, senão o primeiro, a tratar diretamente da prática de liderança na enfermagem, considerando as dimensões do processo de *coaching* no Brasil, por isso a autora acentua a necessidade de aprofundar as pesquisas a respeito do tema.

1.2 JUSTIFICATIVA

A proposta de realização deste estudo surgiu a partir da necessidade de aprofundar os conhecimentos a respeito do processo de *coaching*, já que comprovadamente consiste em uma possibilidade inovadora para aumentar a performance de enfermeiros gerentes na prática de gerir pessoas. A investigação do tema também foi motivada por uma inspiração pessoal da pesquisadora, que estando na condição de investigadora, participante do macrojeto

“Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino”, e bolsista de extensão do projeto “Introdução de ferramentas estratégicas a gestão do pessoal de enfermagem”, passou a tomar conhecimento acerca do tema, e também acreditar na mudança de vida que o indivíduo recebe, além da transformação positiva na visão do trabalho, quando há a tomada de consciência e responsabilidade sobre si.

Mundialmente, essa ferramenta possui um mercado crescente, mas Motter Junior (2012) destaca que o *coaching* é um tema complexo, ainda “engatinhando” no rastro das pesquisas científicas. A compreensão do *coaching* trará muitos benefícios para os gerentes, que de acordo com Whitmore (2012), se atuarem segundo os seus princípios, terão o trabalho realizado com o padrão mais elevado, e também desenvolverão seu pessoal.

A ênfase na gestão de pessoas e a contingência por qual passam as organizações exigem líderes cada vez mais qualificados, o que desafia até mesmo profissionais com anos de experiência em um cargo de gerente. Nesse contexto, o desenvolvimento de competências é essencial, pois além de guiarem as atividades dos profissionais, o desenvolvimento das mesmas é um indicador do desempenho do trabalho da equipe. Entretanto, não é difícil ver que muitos problemas no cotidiano do trabalho da enfermagem são decorrentes de falhas no âmbito geral do desenvolvimento de competências.

Competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à conclusão de uma determinada tarefa (RUTHES; CUNHAS, 2007), que os profissionais de saúde, ao se apropriarem desse conhecimento ganham maiores possibilidades de alcançar resultados. Entretanto, Whitmore (2012) enfatiza que falhas de liderança ainda são muito evidentes.

Nesse sentido, conhecer o *coaching* é fundamental, pelos benefícios no desenvolvimento de competências, no rendimento pessoal e profissional dos líderes, que permitem impulsionar os liderados. Entender como a ferramenta *coaching* pode trazer resultados efetivos para os gerentes, principalmente para instituir competências relacionadas com habilidades de liderança, supervisão da equipe, gestão de materiais, processo administrativo, educação permanente, dimensionamento da equipe, trabalho em equipe, raciocínio clínico, desenvolver pesquisas, sistematização da assistência de enfermagem, educação em saúde, ética, relacionamento interpessoal, comunicação, tomada de decisão, preceptoria e gestão de pessoas, se faz importante, pois de acordo Cardoso (2011), na condição de gestor, os enfermeiros devem possuir preparo para encarregar-se do papel de líder, enfatizando que isto é uma condição fundamental para produzir mudanças. Concordando com

isto, Whitmore (2012) afirma que o *coaching* e a competência liderança desempenham um papel crucial em promover as mudanças necessárias com urgência.

A escolha do tema se justifica devido sua relevância para a área da saúde e especialmente para a enfermagem. A título de exemplo, Machado *et al.*, (2014) apresenta em seu estudo, que o *coaching*, associado a competência de liderança, como modelo de referência para a prática do enfermeiro líder no âmbito hospitalar, tem sido assunto de pesquisas que comprovam sua eficácia. Entretanto, Machado *et al.*, (2014) também mostra que entre as pesquisas sobre *coaching*, apenas uma foi realizada no Brasil, e em comparação com outros países, como os Estados Unidos (73 publicações), a Inglaterra (16 publicações) e Austrália (7 publicações), a desproporção é impactante.

Além da escassez dos estudos no Brasil e da pequena produção de trabalhos acadêmicos, evidenciados também por Cardoso (2014), a temática merece ser compreendida, para ser aplicada nas organizações como um sistema de aprendizagem contínuo. O *coaching* não é uma forma de ensino, mas permite a abertura de possibilidades para a aprendizagem e o crescimento (WHITMORE, 2012), fatores essenciais para a otimização da educação, da motivação e da gestão nos processos de trabalho da enfermagem.

A preferência pela investigação desse tema, apesar de existirem diversas possibilidades que treinam e ajudam pessoas para explorar seus potenciais, foi oportuna em virtude de a pesquisadora participar de um projeto de extensão, que está inserido em um macroprojeto, cujo o objetivo geral busca investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho, na área de gerenciamento em enfermagem, na percepção de professores, estudantes e enfermeiros. Partindo disto, uma dessas novas abordagem é o uso do *coaching* como estratégia de formação de enfermeiros, de um hospital de ensino.

Outra questão a ser considerada, é a importância que o *coaching* apresenta no contexto do hospital de ensino, no qual foi realizado este estudo. Pois o hospital contratualizou com uma nova empresa, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e está atualmente lidando com mudanças em grande parte dos processos de trabalho. Esta consolidação exige uma reestruturação do serviço de saúde; e da equipe de enfermagem, um preparo para transição com foco no desenvolvimento de competências, e não mais apenas na execução de tarefas no âmbito de atribuições de cargo.

Assim, realizou-se este estudo com o objetivo de responder ao seguinte problema de pesquisa: *o Coaching pode contribuir para o desenvolvimento de competências gerenciais de enfermeiros gerentes em um hospital universitário?*

De maneira a contribuir para o conhecimento sobre a utilização da ferramenta *coaching*, este estudo teve por objetivo: *analisar a percepção de enfermeiras gerentes, de um hospital universitário da região Norte do Brasil, acerca do desenvolvimento de competências gerenciais através do coaching.*

Compreender a percepção de enfermeiros gerentes após a aplicação da ferramenta *coaching*, traz novas contribuições para o estudo do *coaching* aplicado a enfermagem, promovendo desta forma, a produção sobre um tema considerado novo e pouco estudado no Brasil.

2 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Nesta seção, abordam-se, de forma sucinta: (1) as origens do *coaching*; (2) conceitos importantes no processo de *coaching*; (3) o *coaching* e sua relação com outras ferramentas de desenvolvimento; e (4) como a enfermagem usa o *executive coaching*.

2.1 AS ORIGENS DO COACHING

É mais fácil e simples perceber o profissional como um recurso passivo, sem iniciativa, ou mesmo, uma peça exatamente idêntica a todas as outras. No entanto, as mudanças desenvolvidas atualmente forçam a compreender o homem, não apenas como engrenagens de um sistema mecânico, mas como um sistema individual complexo, com características próprias, que provocam infinitas possibilidades, e um oceano de variáveis, dentro de uma singular mente humana. O início dessa compreensão, no entanto, está bem antes deste século, na verdade, quando o homem percebeu o quão é poderosa a interface da reflexão humana, possibilitando utilizar para isto, a ferramenta *coaching*.

Para Chiavenato (2017), o *coaching* não é um fenômeno atual, existe desde Sócrates (470 a.C.-399 a.C.), há mais de 2.400 anos, quando este filósofo reunia seus discípulos, como Platão (429 a.C.- 347 a.C.), para discutir assuntos existenciais e filosóficos, e seu objetivo principal era desenvolver as pessoas que o cercavam. A ferramenta utilizada era a maiêutica, um processo pedagógico que provocava a reflexão das pessoas por meio de perguntas, e através do desenvolvimento individual e coletivo, era possível evoluir a mente humana. Whitmore (2012), corrobora com este entendimento e faz alusão ao retorno desse conceito, como se um pêndulo retornasse ao passado e trouxesse o *coaching* e Sócrates para permanecerem por mais um ou três séculos na atualidade. Segundo Chiavenato (2017), a técnica socrática ganhou um novo nome: o *coaching*.

Entretanto, muito antes de Sócrates, por volta de 2500 a.C., o *coaching* já se manifestava nos esportes gregos. Nos jogos olímpicos, foi possível notar sinais de como essa ferramenta tornou-se tão significativa, quando o intuito principal de aprimoramento dos competidores era, para satisfazer seus interesses de chegarem a um ponto de destaque, a vitória. Nesse contexto, era comum que atletas ajudassem seus colegas na preparação física, portanto, observa-se que o *coaching* surgiu de forma espontânea e rudimentar nos esportes gregos (CHIAVENATO, 2017).

O termo *coach* vem do inglês e possui vários significados: coche, carruagem, vagão, carros de passageiros, ônibus (CHIAVENATO, 2017). De acordo com Machado *et al.*, (2014), a palavra *coaching* tem origem francesa e denominava um meio de transporte, que levava pessoas em carruagens cobertas, com o objetivo de protegê-las das condições climáticas regionais, transportando-as de um lugar a outro. Segundo o Instituto Brasileiro de Coaching (IBC) (2012), a palavra surgiu na idade média, e referia-se ao condutor de carruagens, denominados cocheiros, ou aquele que conduz o coche, que era como se chamavam as carruagens. Os cocheiros eram os profissionais que conduziam os passageiros até o destino desejado. Para Chiavenato (2017), a palavra inglesa *coach* parece ser derivada de *kocs*, o nome de uma cidade na Hungria onde eram construídas as carruagens.

A sociedade Latino Americana de Coaching (SLAC) (2017), relata que por volta da década de 1830 o termo passou a intitular o processo realizado por professores da Universidade de Oxford, que preparavam individualmente alunos para provas e exames, com o mesmo sentido de transportá-los de um estado inicial a outro, no qual eles desejavam alcançar. Segundo Chiavenato (2017), estudantes universitários ingleses adotaram a palavra *coach* como uma gíria para o tutor.

Para muitos autores, o conceito de *coaching* surgiu mais recentemente, no mundo dos esportes, no ensino do tênis, do esqui e posteriormente do golfe, no qual os treinadores, ao invés de trabalharem a técnica, desenvolveram um método onde o foco era concentrar-se para vencer primeiro nos obstáculos do interior (WHITMORE, 2012). Assim, a capacidade de evolução pessoal, e criação de condições para a aprendizagem, partiam de dentro para fora, por um desejo pessoal de se superar, e não somente pela vontade de vencer.

Timothy Gallwey é considerado o precursor do conceito de *coaching*, porque não existiam livros que falavam sobre *coaching*, associações de *coaching*, nem relação com competências. A ideia do tenista profissional e treinador de tênis, era criar condições para o aprendizado ao invés de ensinar, e isto o levou a pensar no que ocorria dentro da cabeça de seus alunos quando eles treinavam. Timothy Gallwey utilizava o *coaching*, ao encontrar formas de ensinar baseadas na “experiência” e no aprendizado natural.

Em seu livro, “o jogo interior do tênis”, publicado em 1974, Timothy Gallwey apresenta de que forma os atletas devem lidar com sua mente de maneira positiva, se quiserem obter um desempenho de alto nível. Ele considera, que todo jogo é composto por duas partes, a exterior e a interior, e explica que não se pode obter sucesso na prática de um jogo se não houver dedicação ao jogo interior, da mente do jogador, que ocorre dentro da quadra, simultaneamente ao jogo físico. O livro apresenta os desafios contra os hábitos da mente, e mostra como estes

hábitos inibem excelência da performance. A eficiência dos fundamentos de Timothy Gallwey, começou a partir de meados dos anos de 1970, a ser aplicada no mundo corporativo (GALLWEY, 2016).

Com relação a origem da profissão de *coach*, “o jogo interior” apresenta três habilidades necessárias: (1) aumentar a capacidade de “não julgamento”; (2) clareza de objetivos e escolhas do *coachee*; e (3) inspirar a autoconfiança. Sendo esta última habilidade baseada no conceito, que as pessoas possuem maiores potenciais do que acreditam, e que isto interfere nos seus resultados de forma negativa. Por fim, o trabalho do *coach* é suprimir estas crenças negativas, para amplificar suas potencialidades.

Nas décadas de 1950 e 1960, o gigantismo das operações empresariais, impulsionadas pelo mercado de capitais, gerou alguns desafios básicos. Primeiramente, para obter resultados maiores, os profissionais mais antigos foram dispensados. Isso acarretou a perda de experiência relevante para as empresas, que se viram obrigadas a recontratá-los, porém como consultores externos. E, segundo, o aumento do número de subsidiárias em países distantes fez surgir a necessidade de se desenvolver líderes. Daí a necessidade deste novo profissional: o *coach* (CELESTINO, 2011).

De acordo com Machado *et al.*, (2014), apesar de existir desde a antiguidade, o *coaching* somente chegou ao Brasil na década de 1990, sendo estudado na área da administração. No decorrer do tempo, conhecimentos acerca do assunto também foram desenvolvidos na área da psicologia, e atualmente, pesquisas sobre essa temática são realizadas pela enfermagem.

Na área da enfermagem, tornou-se uma ferramenta de gestão com grande potencial para aumentar a eficiência dos processos. De forma promissora, os estudos têm demonstrado ganhos significativos em vários âmbitos, como na resolução de conflitos, melhoria da comunicação, redução do estresse no ambiente de trabalho, gestão de pessoas de diferentes gerações, avaliação da dor, fortalecimento da liderança, desenvolvimento de competências, entre outros (MACHADO *et al.*, 2014).

A aplicação da ferramenta *coaching* na área da enfermagem pode ser efetiva para motivar os funcionários, delegar, solucionar problemas, auxiliar em questões de relacionamento, formar equipes, apreciações e avaliações, desempenho da tarefa, planejamento e revisão, desenvolvimento de pessoal e de equipes de trabalho (WHITMORE, 2012). A *International Coach Federation* (ICF) relata melhoras na autoconfiança (80%), no relacionamento (73%), na habilidade de comunicação (72%) e na atuação no trabalho (70%), dos indivíduos que utilizam o *coaching* (ICF, 2017).

2.2 CONCEITOS IMPORTANTES NO PROCESSO DE *COACHING*

2.2.1 Essência

A essência do *coaching* parte do princípio de que todas as pessoas possuem uma capacidade de aprender guardada em seu interior, que fica evidente quando é catalisada por uma crise. Para Timothy Gallwey (2016), “aprender a aprender é muito melhor que apenas ensinar”. O processo de *coaching* não aconselha, nem ensina, é um trabalho de coparticipação onde o *coachee* atua mais que o *coach*. O *coach* age como uma parteira, dando apoio, encorajamento e ajuda o cliente (DONNER; WHEELER, 2009).

2.2.2 Consciência e responsabilidade

O aumento da consciência de si, e da capacidade de responsabilizar-se pela própria vida com estrutura e foco é a meta do *coaching*, ou seja, produzir consciência e responsabilidade é o passo para alcançar o objetivo do processo. Segundo o dicionário Aurélio, consciência é (1) faculdade da razão julgar os próprios atos, (2) atenção, e (3) estado do sistema nervoso central que permite pensar, observar e interagir com o mundo exterior. Whitmore (2012), enfatiza que a consciência é o alicerce do *coaching*, e refere: “desenvolver a consciência é o ato de aprimorar a acuidade de nossos receptores de entrada, muitas vezes afinando os sentidos, mas também envolvendo o cérebro”.

Responsabilidade, é o outro conceito chave para se alcançar o objetivo do processo de *coaching*. Uma das definições do dicionário Aurélio sobre responsabilidade é “obrigação de responder pelas coisas que lhe foram confiadas”. Entretanto, deve-se acrescentar a esse conceito, que a responsabilidade não é apenas ser incumbido de responder por tarefas, para Whitmore (2012), responsabilidade é apropriar-se do compromisso de algo, sem que isso seja imposto, é, portanto, um processo que envolve a escolha individual de cada um. Por último, é importante destacar que a consciência e a responsabilidade são duas qualidades para o ótimo desempenho, que na enfermagem constituem um modo de estímulo para a aprendizagem contínua.

2.2.3 Perguntas eficazes

As perguntas são as principais formas de comunicação no processo de *coaching*, são elas que despertam a consciência e responsabilidade, objetivo comum entre o *coachee* e o *coach*. Donner e Wheeler (2009), destacam que uma habilidade necessária ao *coach* é saber conduzir as perguntas, e ao mesmo tempo deixar o *coachee* “liderar” a sessão, tudo isso em um processo focado e com limite de tempo. Whitmore (2012), sugere que as perguntas sigam a sequência de: (1) estabelecer as metas para a sessão, (2) verificar a realidade para estudar o cenário (3) escolher as estratégias, e (4) análise do que fazer, quando, por quem e qual a vontade do *coachee* fazê-lo.

2.3 O COACHING E SUA RELAÇÃO COM OUTRAS FERRAMENTAS DE DESENVOLVIMENTO

O *coaching* é uma das diversas possibilidades para desenvolver pessoas, e ajuda-las a melhorar seu desempenho. Nesse contexto, entre essas possibilidades, não existe uma considerada melhor que outra, cada ferramenta é específica para alcançar determinados objetivos. Contudo, não é difícil ver o *coaching* sendo confundido com estas outras ferramentas, e ainda que este seja um conceito bastante difundido na atualidade, ainda ocorrem muitas dúvidas sobre sua real definição, e o que o difere de outros conceitos. Por isso, é pertinente especificar os principais processos que por algumas vezes, ao complementarem o *coaching*, causam dúvidas.

O IBC (2012), salienta que o *coaching* não pode ser confundido com outras atividades, entre elas o *mentoring* (quando uma pessoa mais experiente, sênior, aconselha e atua como modelo para o cliente), o *counseling* (atuação realizada com pessoas insatisfeitas com sua vida, que buscam orientação e conselhos), o treinamento (processo de aquisição de habilidades por meio do estudo e experiência), e o ensino (transmissão do conhecimento do professor para o aluno). Estes conceitos serão melhor explanados abaixo.

2.3.1 Mentoring

A palavra *Mentoring* é um termo inglês, normalmente traduzido como "tutoria", "mentoria", "mentorado" ou "apadrinhamento" (PADILHA, 2015b). Para entender o conceito de *mentoring*, é necessário esclarecer qual a função do mentor, isto pode ser melhor explicado ao se retroceder as raízes do conceito de *mentoring*. Como o *coaching*, o *mentoring* também não é recente, suas origens reportam a antiguidade, é fácil identificar na história a quantidade

de mentores que se destacaram na formação de novas gerações de sucessores, envolvendo políticos, guerreiros e artistas.

A literatura vincula as origens do *mentoring* à *Odisseia*, obra de Homero (século IX a.C.- VIII a.C.). A obra narra a saga de Odisseu, rei de Ítaca, que saiu para lutar na Guerra de Troia. Ele confiou a seu amigo, mestre e conselheiro Mentor, a guarda de seu filho Telêmaco e da família real (ERLICH, 2016). Entretanto, Homero narra que o Mentor não obteve sucesso em sua tarefa, em virtude dos acontecimentos fugirem de seu controle. Sua figura na *Odisseia* somente ganharia ênfase quando a deusa Palas Atena, disfarçada de Mentor, entra na história para guiar Telêmaco, em sua busca de seu pai Odisseu, quando todos achavam que estava morto (CHIAVENATO, 2017).

Segundo Chiavenato (2017), a narrativa de Mentor ganha novos rumos quando alguns séculos depois, em 1699, François de la Mothe-Fenelon (1651- 1715), um educador francês, escreveu um livro chamado *As aventuras de Telêmaco*. Esta obra, tratava-se de uma releitura da obra *Odisseia*, e nela o autor destacou a figura de Mentor, descrevendo-o como segundo pai, professor, orientador e guia de Telêmaco. A partir da repercussão da obra de François de la Mothe-Fenelon, em 1750, a palavra mentor começou a aparecer nos dicionários franceses e ingleses como sinônimo de conselheiro, sábio, protetor e financiador.

Ao entender que o *mentoring* sempre esteve presente na história da humanidade, das mais diversas formas, como um processo realizado por conselheiros, educadores, orientadores, preceptores, modeladores de conduta, antes existirem as escolas, e também depois, naturalmente compreende-se o processo de mentoria. O *mentoring* é definido por Chiavenato (2017), como uma relação entre duas ou mais pessoas que é orientada para o desenvolvimento, na qual uma delas proporciona orientação, modelagem de papel, compartilhamento de contatos e redes de relacionamento, e apoio geral à outra. O profissional que está comprometido com o processo de *mentoring* é denominado mentor, e as pessoas que participam desse processo são chamadas de treinando ou mentorando, nomenclaturas que seriam equivalentes no *coaching* ao *coach* (líder) e ao *coachee* (liderado) (SANTOS *et al.*, 2017).

O *mentoring* (ou mentoria) está relacionado com o desenvolvimento de competências futuras, a fim de alcançar novos horizontes para a carreira (CHIAVENATO, 2017). Nessa perspectiva, *coaching* e *mentoring* são importantes ferramentas no mundo dos negócios, destaca-se que atualmente estes conceitos seguem juntos, se confundem e em alguns casos se sobrepõem um ao outro. Entretanto, apesar de se complementarem são interdependentes. A diferença entre ambos é simples, enquanto o *coaching* está sempre ligado à orientação específica que o profissional ou líder oferece ao cliente no dia a dia do trabalho, o *mentoring*

está ligado a orientação mais ampla no desenvolvimento da carreira da pessoa, a partir de um mentor (CHIAVENATO, 2017).

2.3.2 *Counseling* ou Consultoria

A palavra *Counseling* é de origem inglesa, e significa "aconselhamento" (PADILHA, 2015a). É um processo de interação entre duas pessoas (um profissional especializado e o cliente), que tem como objetivo ajudar a pessoa a fazer escolhas acertadas no âmbito pessoal ou profissional. Segundo Marques (2016), a origem do *counseling* está muito ligada à área médica e psicológica, no entanto, o termo foi adaptado.

Para Santos *et al.*, (2017) o termo *counseling* caracteriza-se como “uma atividade pontual, que é exercida por um conselheiro contratado para ajudar alguém a mapear determinada situação ou problema, sobre o qual é necessário tomar uma decisão importante e impactante na vida pessoal e profissional”. O objetivo central é a busca do bem-estar do indivíduo, podendo o processo contemplar qualquer dimensão da vida (SANTOS *et al.*, 2017).

O quadro a seguir, apresente uma síntese entre as diferenças básicas de entre *counseling*, *coaching* e *mentoring*:

Quadro 1: Diferenças básicas entre *counseling*, *coaching* e *mentoring*.

DIFERENÇAS BÁSICAS ENTRE <i>COUNSELING</i> , <i>COACHING</i> E <i>MENTORING</i>			
Diferenças	<i>Counseling</i>	<i>Coaching</i>	<i>Mentoring</i>
Oferecido por	Geralmente profissionais externos a empresa	Profissional interno ou externo a empresa	Tendência a ser conduzido por profissional mais experiente
Utilizado por	Profissionais que necessitam tomar decisões (via regra, fazem parte do escopo empresarial)	Profissionais que precisam desenvolver competências	Geralmente são jovens em início de carreira
Objetivo (s)	Mapear a situação atual e prospectar novos caminhos	Contribuir para promover mudanças comportamentais e atingir novos resultados	Incentivar avanços na carreira
Periodicidade	Pontual	Constante	Temporária

Fonte: SANTOS *et al.*, (2017).

2.3.3 Treinamento e ensino

Considerando a necessidade de os profissionais estarem mais preparados para o atual tempo de mudanças, onde os desafios surgem com imprevisibilidade nas organizações, os líderes têm investido cada vez mais em oportunidades para seus liderados. Nesse contexto o treinamento e o ensino surgem como as principais intervenções realizadas para preparar e melhorar o desempenho dos profissionais, que nem sempre reagem de maneira positiva as mudanças requeridas.

Treinamento é um termo genérico que se refere a intervenções instrucionais que objetivam mudar o comportamento dos indivíduos por meio de atividades educativas (KENNEDY *et al.*, 2013). Além do conhecimento, os treinamentos trazem como benefícios adicionais o aprimoramento de competências, que ao serem aplicadas aprimorarão os resultados do trabalho. Na enfermagem, os treinamentos se configuram nas atualizações dos profissionais por meio da educação continuada.

O conceito de ensino é mais flexível, e para Passmore (1980) "pode ser caracterizado como uma atividade que visa promover a aprendizagem, que é praticada de modo a respeitar a integridade intelectual do indivíduo e a sua capacidade para julgar de modo independente".

2.4 COMO A ENFERMAGEM USA O *EXECUTIVE COACHING*

Conforme mencionado, apesar de ter origens na antiguidade, o *coaching* é uma temática inovadora, atualmente difundido pelos benefícios apresentados. Na área da enfermagem, estudos tem investigado esses benefícios na assistência, na gerência e no ensino. Serão discutidos nesta seção alguns artigos sobre *executive coaching*, afim de analisar como a enfermagem tem utilizado esta ferramenta.

O estudo de Westcott (2016), ao analisar o papel que o *coaching* desempenha no desenvolvimento de enfermeiros gerentes, apresenta como resultado, após a aplicação da ferramenta com 11 enfermeiros gerentes, que estes tiveram maior capacidade de resiliência, confiança e melhores mecanismos de enfrentamento como líderes de enfermagem. Em outras palavras, por meio do relato dos enfermeiros, obtido a partir de entrevistas, este estudo sugere a importância do treinamento com *coaching*, e o quanto essa cultura melhora a qualidade dos serviços nas organizações, garantindo a qualidade de atendimento aos pacientes.

Ainda segundo Westcott (2016), o *coaching* antes visto como um processo corretivo pelos funcionários, passou deste conceito para uma das principais abordagens, pelas quais as lideranças nas organizações podem ser desenvolvidas, em virtude da melhora no processo de aprendizagem. Westcott (2016), conclui que *coaching* é valioso em ajudar líderes a maximizar

seu potencial e melhorar seu desempenho, e pode ser usado para consolidar equipes, gerir mudanças e desenvolver o pessoal.

Estudos sinalizam que enfermeiros em cargo de liderança não possuem preparo para desempenhar este papel (WESTCOTT, 2016; RAFFERTY; FAIRBROTHER, 2014), o que pode justificar o fato de a maioria dos estudos investigarem a contribuição da ferramenta *executive coaching* para desenvolver a competência de liderança nos enfermeiros. Pesquisas utilizando o *executive coaching* para o desenvolvimento de liderança podem corroborar este argumento (WESTCOTT, 2016; RAFFARTY; FAIRBROTHER, 2014; KARSTEN, 2010; GODFREY *et al.*, 2014; VESTERINEN, 2009; CILLIERS; TERBLANCHE, 2010). Com relação a outras competências, o *executive coaching* foi utilizado como uma ferramenta de intervenção para solucionar conflitos entre a equipe de enfermagem (BRINKERT, 2011).

O *executive coaching* na enfermagem, também tem sido utilizado como uma estratégia para melhorar a qualidade da documentação realizada por enfermeiros. Foram verificadas por Jefferies (2012), muitas omissões nos documentos dos pacientes, e isto denota um problema, já que torna as anotações de enfermagem uma fonte não confiável para os cuidados. Nesse sentido, a ferramenta *coaching* também se mostrou uma abordagem de apoio para organizar o serviço dos enfermeiros. Na literatura, o *executive coaching* também tem sido associado a outras ferramentas de gestão de pessoas com o intuito de diferencia-lo (FIELDEN, 2009; BATSON; YODER, 2012).

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de natureza qualitativa. Justifica-se este desenho, pois a temática escolhida é pouco compreendida e torna-se difícil formular hipóteses sobre ela; e descritiva, pois é realizada no intuito de delinear as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

Nessa perspectiva, a abordagem qualitativa também permitirá à pesquisadora a possibilidade de produzir o conhecimento científico, levando em conta a realidade vivenciada pelas participantes do estudo, e além disso considerar seu contexto.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O local de estudo foi o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), eleito por conveniência, em virtude do projeto de extensão *“Introdução de ferramentas estratégicas a gestão do pessoal de enfermagem”* desenvolver atividades no campo. Este projeto é sustentado pelo macroprojeto *“Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino”*, que na condição de projeto guarda-chuva dá sustentação para as ações desenvolvidas no âmbito da extensão e do projeto de monitoria desenvolvido na Universidade Federal do Pará (UFPA).

O HUIBB, tem sua origem no antigo Sanatório de Belém, (fundado em 1942), tornando-se em 1990, em função do Termo de Cessão de Uso firmado com a UFPA, o Hospital Universitário João de Barros Barreto. O hospital de ensino, atualmente vinculado a gestão da EBSEH, encontra-se localizado na 1ª Regional de Saúde - Região de Belém. Conta com 26.420 metros quadrados de área construída, e estão cadastrados no Ministério da Saúde (MS) 218 leitos e 30 consultórios, quatro salas de cirurgia, três salas para cirurgia ambulatorial e uma Unidade de Terapia Intensiva (EBSEH, 2015).

É uma instituição de assistência, ensino e pesquisa, que presta serviços à comunidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). Na área de Assistência, o HUIBB oferece consultas e internação em diversas especialidades, como: Clínica Médica, Pneumologia, Infectologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia e Urologia (EBSEH, 2015).

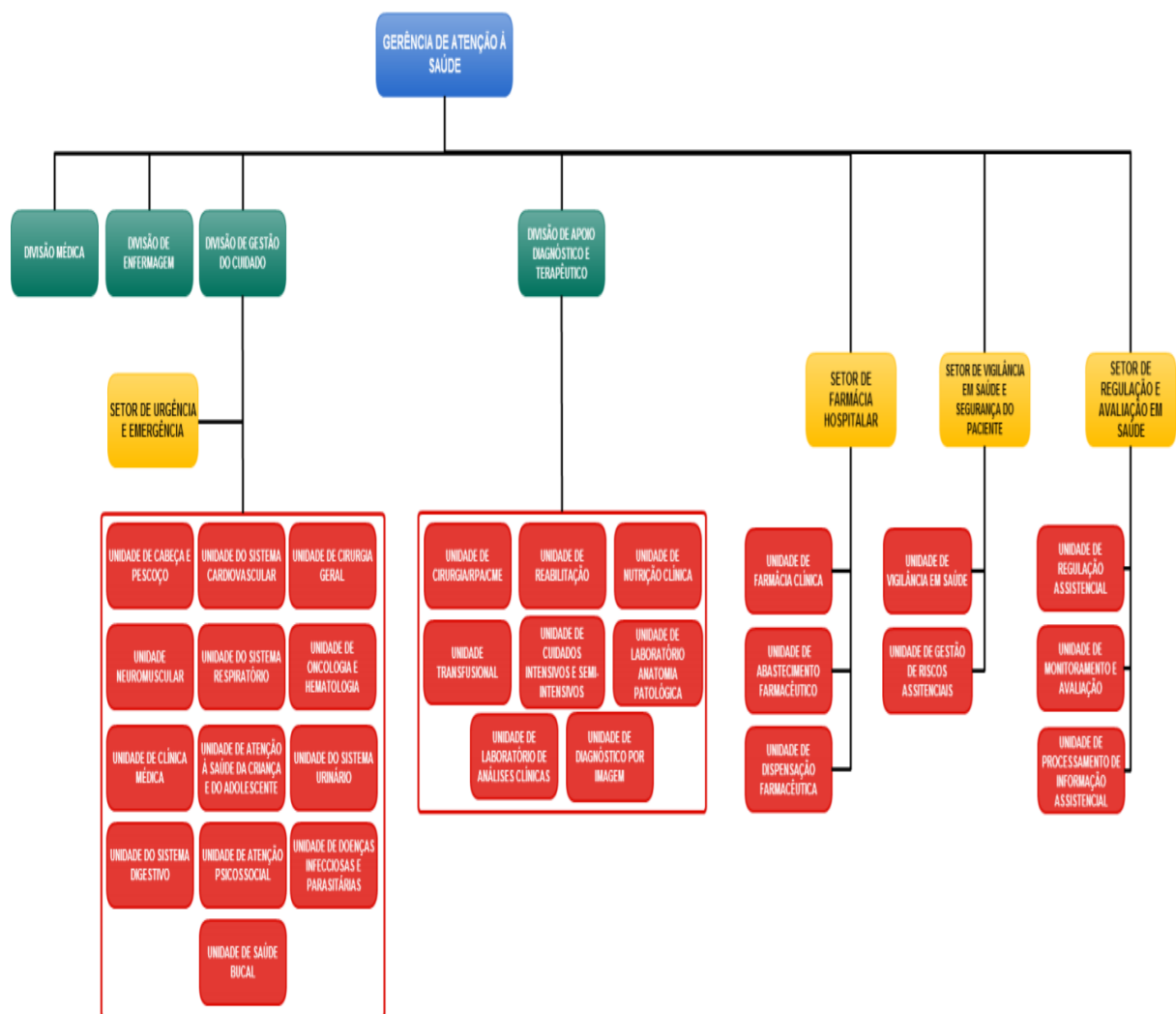
O Hospital dispõe também de um Centro de Diagnósticos, que realiza exames laboratoriais, diagnóstico por rádio imagem, provas de função respiratória, exames

endoscópicos, métodos gráficos e reabilitação através de fisioterapia e terapia ocupacional. Além disso possui ainda uma exclusiva Unidade de Diagnóstico de Meningite, e está sendo credenciado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, com serviços de Oncologia Clínica e Radioterapia, que irão funcionar em um ambulatório em prédio anexo ao hospital. É referência regional em Pneumologia, Infectologia, Endocrinologia e Diabetes, e referência nacional em AIDS (EBSERH, 2015).

A estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde do HUIBB é formada a partir de quatro divisões, quatro setores e vinte e nove unidades. Uma das quatro divisões é a de enfermagem, que possui uma chefia responsável pela assistência, ensino, pesquisa e gestão de enfermagem.

A ilustração a seguir, apresenta a estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde do HUIBB, e a localização da divisão de enfermagem:

Figura 1: Estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde do HUIBB

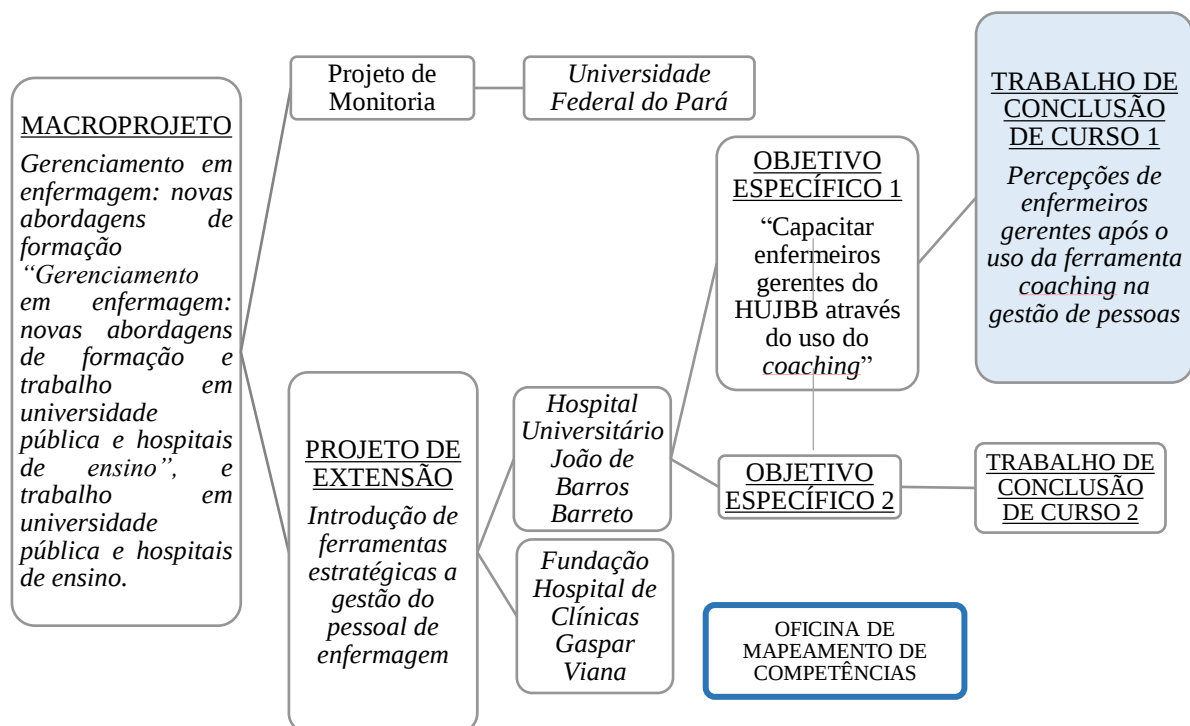


Fonte: EBSERH (2015).

3.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A seleção dos participantes ocorreu em etapas, inseridas em atividades do projeto de extensão, especialmente a construção de uma oficina para mapear competências. Por isso, é necessário explanar melhor a relação intrínseca entre o macroprojeto e o projeto de extensão, e de que forma, por meio desta relação, surgiu a elaboração de dois trabalhos de conclusão de curso, que partiram da oficina de mapeamento de competências, apresenta-se a figura:

Figura 2: Localização deste estudo a partir da relação intrínseca entre o macroprojeto e projeto de extensão.



Fonte: Própria.

Após o estabelecimento da posição em que encontra este estudo, englobado em outros projetos, a seleção dos participantes será apresentada em momentos, que objetivam especificar as etapas pertencentes ao projeto de extensão e a este estudo.

3.3.1 Momento inicial (Reunião)

Antes da execução das atividades do projeto de extensão propriamente ditas, foi realizada uma reunião com a chefe de enfermagem do HUIBB, no mês de março de 2017, onde na ocasião a equipe técnica do projeto apresentou a proposta de atividades que seriam desenvolvidas. Este momento foi importante para imersão no campo, e constituiu-se o primeiro contato de integração ensino-serviço.

3.3.2 Primeiro momento de atividade do Projeto de Extensão

Para a realização do ponto de partida das atividades, organizou-se a construção de uma oficina. Neste momento de construção, buscou-se aplicar um questionário ao maior número de enfermeiros (gerentes e assistentes) atuantes nas diversas clínicas da organização. A aplicação ocorreu entre os dias 24 e 28 de abril de 2017, e permitia ao respondente estratificar em grau de importância 28 títulos de competências classificadas em 3 grandes categorias: gerencias, assistenciais e comportamentais. Para tanto, utilizou-se a escala *likert* de 5 pontos: 1 (sem importância), 2 (pouco importante), 3 (importante), 4 (muito importante) e 5 (extremamente importante). O questionário foi subdividido em competências do enfermeiro e competências dos técnicos de enfermagem, e foi respondido por 41 enfermeiros. Os dados obtidos receberam tratamento estatístico para que pudessem ser apresentados no segundo momento de atividades do Projeto de Extensão.

3.3.3 Segundo momento de atividade do Projeto de Extensão

Foi solicitado à chefe da divisão de enfermagem do HUIBB, a indicação de enfermeiros com liderança chave na organização para participarem da oficina de mapeamento de competências (segundo momento de atividade do projeto), pois como chefe de enfermagem, situada em posição estratégica, a mesma poderia apontar os profissionais com maior propensão a serem disseminadoras de mudanças na organização, após o uso do *coaching*. Foram indicados a este momento, 25 enfermeiros gerentes ou em atuação de liderança. Deve-se enfatizar que essa seleção considera a atual fase pela qual está passando o hospital, pois a reestruturação realizada pela EBSEH fez surgir a necessidade de treinar pessoas que possam liderar os processos de mudanças.

Inicialmente, a intenção do projeto era trabalhar, a partir deste momento, somente com enfermeiros gerentes, entretanto, a pedido da chefia houve uma flexibilização, e foi incluída uma enfermeira assistente que naquele momento estava substituindo a gerente oficial de sua clínica, que estava de licença médica. O pedido foi concedido, em virtude de existir o indicativo de aquela enfermeira assistente assumir a gerência após a aposentadoria de sua gerente.

A oficina para mapeamento de competências ocorreu no dia 05 de maio de 2017, no período da tarde, no HUIBB. Durante este momento, foi apresentado e discutido pelas

participantes o resultado do questionário com 28 títulos de competências, e a importância de cada uma delas para a equipe de enfermagem, a partir da visão do enfermeiro.

Salienta-se que a construção deste momento, era um ponto comum ao prosseguimento de dois objetivos, que posteriormente se tornariam produtos do projeto de extensão no HUIBB, os trabalhos de conclusão de curso de duas participantes da equipe técnica do projeto, graduandas de enfermagem.

3.3.4 Terceiro momento de atividade do Projeto de Extensão

Esta etapa é o primeiro acontecimento exclusivo para o cumprimento do objetivo específico do projeto de: “Capacitar enfermeiros gerentes do Hospital Universitário João de Barros Barreto através do uso do *coaching*”. Nessa conjuntura, aproveitou-se a oficina do mapeamento de competências para entregar um questionário para os gerentes previamente indicados no segundo momento pela chefia de enfermagem do HUIBB, pois existia um limite para desenvolver a atividade seguinte, que é o *peer coaching*. A aplicação deste questionário justifica-se pela necessidade de o processo não ser baseado no empirismo, e sim em um instrumento consolidado.

A aplicação deste questionário justifica-se também, devido a necessidade de certificar se as pessoas indicadas possuíam perfil para exercer um estilo de liderança baseado no *coaching*. Foram utilizados dois questionários, um direcionado ao enfermeiro gerente da amostra, entregue no dia da oficina, e o outro aos enfermeiros de área diretamente subordinados, aplicado em dias subsequentes ao dia da oficina, no intuito de confrontar as respostas.

Estes questionários foram elaborados para avaliar a percepção de enfermeiros (líderes), técnicos e auxiliares de enfermagem (liderados) sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*; e foram validados e testados, pois partiram do estudo “*Liderança Coaching: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na enfermagem*” produzido pelas autoras Maria Lúcia Alves Pereira Cardoso, Laís Helena Ramos e Maria D’Innocenzo. Denominados QUAPEEL - Questionário de Auto percepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança- (ANEXO I) e QUEPTAEEL - Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança- (ANEXO II).

Originalmente, estes questionários seriam direcionados à enfermeiros de área e técnicos de enfermagem, por este motivo foi necessário a adaptação do público alvo, que foram enfermeiros gerentes e enfermeiros de área, subordinados aos anteriores. O procedimento metodológico dividiu-se em duas etapas: (1) os enfermeiros gerentes auto avaliaram-se pelo

QUAPEEL e (2) os enfermeiros de área avaliaram seus gerentes pelo QUEPTAEEL. A avaliação foi feita em escala *Likert*, com seis campos de escolha, sendo que o score que variava de 1 (“nunca”) a 5 (“sempre”), e NA (“não se aplica”), no intuito de demonstrar o grau de concordância dos participantes em cada item.

Como mencionado anteriormente, foram aplicados questionários aos 25 enfermeiros gerentes, ou enfermeiros de liderança chave, que haviam sido indicados e estiveram presentes na oficina, e 63 questionários aos enfermeiros de área subordinados. Obteve-se retorno de 44 questionários, 10 de enfermeiros gerentes e 34 de enfermeiros de área. Um dos 10 enfermeiros gerentes foi excluído do processo por ser vinculado ao hospital de forma celetista, não sendo possível, devido as mudanças da EBSEH, saber se ele ainda estaria no cargo de gerente até o final do processo, totalizando para o momento do projeto de extensão, 9 enfermeiros gerentes.

3.3.5 Quarto momento de atividades do projeto de extensão

Foi a realização de sessões de *peer coaching*, que serão abordadas na seção seguinte: “técnicas de coleta de dados”, inseridas nas observações não participantes.

3.3.6 Participantes deste estudo

A seleção de participantes deste estudo foi oportuna, resultado das atividades do projeto de extensão descritas acima. Entretanto, a amostra final não é igual à do projeto, dos 9 enfermeiros gerentes, 8 foram selecionados para este estudo, pois um dos participantes integra o comitê de ética e pesquisa do hospital, havendo, portanto, um conflito ético em sua participação neste estudo. Destaca-se que todos os participantes deste estudo são do sexo feminino.

3.4 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizadas três técnicas: (1) observação não participante, (2) entrevista e (3) documentos.

3.4.1 Observação não participante

A observação não participante foi oportunizada pelo projeto de extensão do qual parte este estudo, e ocorreram durante as sessões de *peer coaching*. Segundo Gil (2008), a observação não participante é um método em que o pesquisador permanece alheio à comunidade ou processo ao qual está pesquisando, tendo um papel de espectador do objeto observado.

O *peer coaching* é um método de desenvolvimento profissional através da partilha de conhecimentos, feedback, apoio e assistência para aprimorar ou produzir consciência e responsabilidade (THALLURI *et al.*, 2014). Este método foi realizado por meio de sessões previamente marcadas, ocorreram em salas reservadas do centro de estudos do HUIBB e constituiu-se um momento de partilha entre a coordenadora do projeto (também orientadora deste estudo), as enfermeiras gerentes selecionados pelo projeto de extensão (9 enfermeiras gerentes) e a graduanda pesquisadora deste estudo.

A coordenadora do projeto era a condutora das sessões de *peer coaching*, e durante o processo como *coach*, auxiliou as enfermeiras gerentes (*coachees*) a despertarem e desbloquearem crenças limitantes, em um contexto que possibilitou seu aprendizado e potencializou seus desempenhos. A pesquisadora deste estudo, participou durante essas sessões observando atentamente, sem interferir, mesmo assim tomou nota de aspectos objetivos e subjetivos que lhe chamavam atenção. Estes registros constituíram um diário de campo, que posteriormente foi digitalizado e analisado.

As sessões de *peer coaching* iniciaram no mês de junho de 2017 e terminaram no mês de outubro de 2017. Foram marcadas no total 38 sessões de *peer coaching*, sendo 26 realizadas (total de horas comparecidas: 28 horas) e 12 canceladas por falta dos participantes.

O quadro a seguir apresenta o número de sessões realizadas por cada enfermeiro participante e a data em que ocorreram:

Quadro 2: Síntese do processo de sessões de *peer coaching*.

ENFERMEIRO 1	ENFERMEIRO 2	ENFERMEIRO 3
Sessão 1: 04/07 Duração: 1h40m	Sessão 1: 27/06 Duração: 1h	Sessão 1: Faltou Duração: 0
Sessão 2: Faltou Duração: 0	Sessão 2: 01/08 Duração: 1h5m	Sessão 2: 04/07 Duração: 1h10m
Sessão 3: Faltou Duração: 0	Sessão 3: 16/08 Duração: 1h	Sessão 3: 09/08 Duração: 1h10m
Sessão 4: Equipe desmarcou Duração: 0	Sessão 4: 06/09 Desmarcou Duração: 0	Sessão 4: 05/09 Duração: 1h20m
Sessão 5: 26/10 Duração: 1h30m	Sessão 5: 25/10 Duração: 1h15m	Sessão 5: 20/10 Duração: 1h8m
ENFERMEIRO 4	ENFERMEIRO 5	ENFERMEIRO 6
Sessão 1: 04/07 Duração: 1h	Sessão 1: 27/06 Duração: 1h	Sessão 1: 06/07 Faltou Duração: 0

Sessão 2: 18/08 Duração: 1h5m	Sessão 2: 18/08 Duração: 1h30m	Sessão 2: 10/08 Duração: 1h30m
Sessão 3: Faltou Duração: 0	Sessão 3: 08/09 Duração: 30m	Sessão 3: 08/09 Duração: 55m
Sessão 4: 26/10 Duração: 1h15m	Sessão 4: 26/10 Duração: 30m	Sessão 4: 25/10 Faltou Duração: 0
ENFERMEIRO 7	ENFERMEIRO 8	ENFERMEIRO 9
Sessão 1: 05/07 Duração: 1h5m	Sessão 1: 29/06 Duração: 1h	Sessão 1: 04/07 Duração: Faltou
Sessão 2: 09/08 Faltou Duração: 0	Sessão 2: 10/08 Duração: 1h	Sessão 2: 10/08 Duração: 1h12m
Sessão 3: 08/09 Faltou Duração: 0	Sessão 3: 05/09 Duração: 25m	Sessão 3: 06/09 Duração: 39m
Sessão 4: 25/10 Faltou Duração: 0		Sessão 4: 20/10 Duração: 35m

Fonte: Própria.

Ressalta-se, que em virtude do enfermeiro 9 não fazer parte da amostra deste estudo, não foram captados pela pesquisadora registros de suas sessões de *peer coaching*.

3.4.2 Entrevista semiestruturada

Após as sessões de *peer coaching*, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cada uma das 8 participantes. A escolha da entrevista é estratégica, pois de acordo com Martins (2008) ela pode oferecer elementos para corroborar evidências coletadas por outras fontes (neste caso a observação não participante), possibilitando o aumento do grau de confiabilidade do estudo. A entrevista é uma técnica para coleta de dados cujo objetivo básico é entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem a questões e situações (MARTINS, 2008).

As entrevistas aconteceram em encontros presenciais, previamente marcados e realizados individualmente, no período de 31/10/2017 a 30/11/2018, em salas reservadas no centro de estudos do hospital do HUIBB. Em virtude do vínculo construído no processo das sessões de *peer coaching*, não houve dificuldades para a ocorrência das entrevistas, e a pesquisadora notou que este foi um fator importante para a obtenção de respostas sinceras aos questionamentos propostos.

Para a realização das entrevistas, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE III), que apresentava os objetivos da pesquisa, garantia as enfermeiras gerentes sigilo de identidade e a não ocorrência de danos por sua participação. As entrevistas tiveram em média 40 minutos de duração, e foram gravadas com o auxílio de um gravador, após a permissão das participantes, que não apresentaram recusa. Durante a entrevista, buscou-

se validar algumas questões que a pesquisadora achou pertinente registrar quando estava como observadora não participante nas sessões de *peer coaching*, estas questões eram referentes a acontecimentos ou frases objetivas e aspectos subjetivos percebidos nas sessões de *peer coaching*. A entrevista era baseada nas percepções das participantes acerca do trajeto ocorrido desde o início de todo processo, com ponto de partida na aplicação de questionários, indicação da chefia de enfermagem, oficina de mapeamento de competências, realização de nova aplicação de questionários, sessões de *peer coaching*, até o momento da entrevista.

Contudo, algumas questões específicas não poderiam deixar de ser investigadas para responder à pergunta de pesquisa: *de que forma a aplicação do Coaching pode contribuir para o desenvolvimento de enfermeiros gerentes?*; por isto desenvolveu-se um roteiro de entrevista semiestruturado para orientar as entrevistas (APÊNDICE IV). A quadro 3 a seguir, apresenta as perguntas do roteiro de entrevista.

Quadro 3: Perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada.

Pergunta 1	<i>Quais eram as suas expectativas antes de começar as sessões de peer coaching?</i>
Pergunta 2	<i>Você acha que o coaching ajudou a desenvolver as competências gerenciais necessárias ao enfermeiro?</i>
Pergunta 3	<i>Se fossemos falar acerca das limitações do processo de coaching, o que você destacaria?</i>
Pergunta 4	<i>Que conclusão você faz do processo de coaching como um todo?</i>

Fonte: Própria.

Após a realização das entrevistas, realizou-se a transcrição das mesmas. Após a transcrição, estas entrevistas foram parcialmente revisadas, foram omitidos nomes de pessoas, lugares e alguns vícios de linguagem excessivos que comprometiam o entendimento do texto. Após isso, as entrevistas transcritas foram enviadas as participantes por e-mail, solicitando que caso quisessem retirar algo ou melhorar a expressão de alguma ideia (sem modificar o sentido em que haviam sido ditas) elas poderiam informar sua decisão ou retornar o documento até a data estipulada, caso contrário a entrevista estaria considerada validada por tempo. Dos 8 enfermeiros participantes, apenas 1 não retornou o documento com alterações ou informou que a entrevista poderia ser utilizada, sendo, portanto, 7 entrevistas validadas pelas participantes e 1 entrevista validada por tempo. A seguir, o quadro 4 mostra uma síntese do processo de realização das entrevistas, contendo data e duração.

Quadro 4: Síntese do processo de realização das entrevistas.

Entrevista	Data de realização	Duração
Enfermeiro 1	30/11/17	25 minutos e 46 segundos
Enfermeiro 2	08/11/17	58 minutos e 02 segundos
Enfermeiro 3	24/11/17	50 minutos e 27 segundos
Enfermeiro 4	30/11/17	16 minutos e 08 segundos
Enfermeiro 5	08/11/17	1 hora
Enfermeiro 6	24/11/17	14 minutos e 47 segundos
Enfermeiro 7	31/10/17	45 minutos
Enfermeiro 8	24/11/17	1 hora e 02 minutos

Fonte: Própria.

3.4.3 Documentos:

Além dos registros em um diário de campo, foram elaborados outros documentos para acompanhar de forma mais precisa o processo: as frequências dos participantes nas sessões, data, hora e duração de cada sessão (APÊNDICE I – frequência das sessões de *peer coaching*) e as competências, metas e ações trabalhadas durante as sessões de *peer coaching* (APÊNDICE II – ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching*).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para análise de dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Segundo Bardin (2004), consiste em uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos assinalados por Bardin (2004), são eles: (1) a pré-análise, (2) a exploração do material e (3) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise: é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Nesta fase é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis.

Constitui-se parte da pré-análise deste estudo: (1) a organização de todo material utilizado; (2) escolha dos documentos que seriam submetidos a análise; (3) preparação e construção dos documentos (ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching*,

frequência das sessões de *peer coaching*, caderno para diário de campo, termo de consentimento livre e esclarecido); (4) interpretação e digitação dos registros do diário de campo, selecionando aspectos objetivos e subjetivos para validar nas entrevistas; (5) escuta atenta e transcrição das entrevistas; (6) validação das entrevistas e ajustes após validação. Salienta-se, a importância de cada uma destas ações para o pesquisador e para o estudo, pois permite o conhecimento do contexto, a fluidez de algumas impressões gerais que posteriormente poderão ser ratificadas ou não, melhor apropriação ao tema em virtude das várias leituras empreendidas e da reunião do material coletado, além de ser uma fase em que o pesquisador imerge na interação com os dados.

A exploração do material: consiste no cumprimento das decisões tomadas anteriormente. É formada essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Nesse contexto, após a digitalização do diário de campo, construído durante a observação não participante nas sessões de *peer coaching*, e após a validação das entrevistas, os documentos foram minuciosamente examinados com o auxílio de um software, o Atlas TI. Segundo Klüber (2014), trata-se de software que pode ser empregado em diferentes áreas do conhecimento, exclusivo para a análise qualitativa, utilizado quando existe grande volume de dados.

Após os documentos inseridos no programa, o software permite que o pesquisador conceitue citações, frases e trechos relevantes sob sua ótica (estas citações, frases e trechos serão chamadas de “unidade de significado”). Este movimento de “conceituação” é chamado pela linguagem do programa de “código”. Na primeira exploração ao material foram criados 44 códigos. Na segunda exploração ao material, estes códigos foram descritos um a um, de forma geral, que representasse de maneira suscita suas ideias principais, e neste segundo momento, após a descrição, percebeu-se que alguns remetiam a conteúdos semelhantes. Então, na terceira exploração ao material, os documentos foram lidos novamente, e foi necessário reagrupar alguns códigos, gerando no final 37 códigos.

A seguir, o quadro 5 apresenta, os códigos gerados após a exploração do material auxiliada pelo software Atlas TI, a descrição de cada um dos códigos e quantas unidades de significado possui cada código.

Quadro 5: Códigos gerados após exploração do material, sua descrição e unidades de significados.

Código	Descrição	Nº de Unidades de significado
--------	-----------	-------------------------------

Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência comunicação	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência comunicação nos enfermeiros gerentes	1
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência educação permanente	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência educação permanente nos enfermeiros gerentes	2
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência liderança	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência liderança nos enfermeiros gerentes	1
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência organização	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência organização nos enfermeiros gerentes	2
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência processo administrativo	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência processo administrativo nos enfermeiros gerentes	4
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência resolução de conflitos	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência resolução de conflitos nos enfermeiros gerentes	1
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência supervisão	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência supervisão nos enfermeiros gerentes	1
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência tomada de decisão	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a competência tomada de decisão nos enfermeiros gerentes	1
Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência trabalho em equipe	São as atitudes estabelecidas nas sessões de <i>peer coaching</i> , que objetivavam desenvolver a trabalho em equipe tomada de decisão nos enfermeiros gerentes	2
Contato prévio com <i>coaching</i>	Alguma relação, proximidade, conhecimento ou experiência do entrevistado com o processo de <i>coaching</i>	4
Desenvolvimento da competência comunicação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial comunicação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	7
Desenvolvimento da competência delegação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial delegação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	1
Desenvolvimento da competência educação permanente após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial educação permanente após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	6
Desenvolvimento da competência liderança após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial liderança após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	5

Desenvolvimento da competência motivação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial motivação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	1
Desenvolvimento da competência organização após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial organização após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	3
Desenvolvimento da competência priorização de problemas após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial priorização de problemas após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	4
Desenvolvimento da competência processo administrativo após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial processo administrativo após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	3
Desenvolvimento da competência resolução de conflitos após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial resolução de conflitos após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	1
Desenvolvimento da competência supervisão após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial supervisão após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	2
Desenvolvimento da competência tomada de decisão após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial tomada de decisão após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	4
Desenvolvimento da competência trabalho em equipe após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	Implantação ou aperfeiçoamento da competência gerencial trabalho em equipe após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	3
Entendimento sobre <i>coaching</i>	Entendimento dos enfermeiros sobre conceito de <i>coaching</i>	14
Expectativa sobre o processo de <i>coaching</i>	Expectativas dos enfermeiros participantes sobre o processo como um todo: desde a aplicação dos questionários, oficina, sessões de <i>peer coaching</i> , entrevista, produtos do projeto na organização, até os resultados decorrentes	24
Limitações do processo de <i>coaching</i>	Circunstâncias que influenciaram de maneira desfavorável no processo de <i>coaching</i>	45
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência comunicação	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência comunicação	1

Meta relacionada ao desenvolvimento da competência educação permanente	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência educação permanente	2
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência liderança	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência liderança	1
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência organização	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência organização	1
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência processo administrativo	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência processo administrativo	3
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência resolução de conflitos	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência conflitos	1
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência supervisão	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência supervisão	1
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência tomada de decisão	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência tomada de decisão	1
Meta relacionada ao desenvolvimento da competência trabalho em equipe	É um objetivo específico a ser alcançado, definido nas sessões de <i>peer coaching</i> para desenvolver a competência trabalho em equipe	2
Percepção dos enfermeiros sobre a cultura organizacional	Percepção dos enfermeiros sobre tudo aquilo é global e que envolve a organização	26
Percepção e Opinião dos enfermeiros sobre a aplicação do <i>coaching</i>	Percepção e opinião dos enfermeiros sobre mudanças ou inalterabilidades pessoais, grupais ou organizacionais após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	28
Percepção sobre a enfermagem dentro do hospital	Percepção dos enfermeiros sobre a categoria de enfermagem dentro do hospital	12

Fonte: Própria.

Os códigos apresentados acima, foram organizados em 4 categorias segundo seu grau de proximidade, são elas: (1) contexto organizacional; (2) percepções acerca do *coaching*; (3) competências, metas e ações trabalhas no processo de *coaching*; (4) avaliação do desenvolvimento de competências a partir de *coaching*. O software Atlas TI também foi utilizado na articulação dos códigos dentro das categorias que, apesar de apresentadas nesta seção, serão melhor abordadas na seção “resultado”. O quadro 6 a seguir apresenta a articulação dos 37 códigos, dentro das 4 categorias.

Quadro 6: Articulação dos códigos em categorias.

Categoria	Descrição	Códigos	Nº de unidades de significado
Contexto organizacional	Expressa o cenário e as circunstâncias organizacionais que sucederam o processo de <i>coaching</i> , enfatizando-se as expectativas dos enfermeiros sobre as mudanças após a aplicação do <i>coaching</i> , suas percepções sobre a cultura organizacional e sobre a equipe de enfermagem	Expectativa sobre o processo de <i>coaching</i>	62
		Percepção dos enfermeiros sobre cultura organizacional	
		Percepção sobre a enfermagem dentro do hospital	
Percepções acerca do <i>coaching</i>	Expressa as percepções dos enfermeiros sobre o <i>coaching</i> , relacionando aspectos como contato prévio com o processo, entendimento do conceito e expectativas acerca do método de utilização da ferramenta pelo projeto de extensão	Contato prévio com <i>coaching</i>	42
		Entendimento sobre <i>coaching</i>	
		Expectativa sobre o processo de <i>coaching</i>	
Competências, metas e ações trabalhas no processo de <i>coaching</i>	Expressa as competências que foram trabalhadas durante o processo <i>peer coaching</i> , desenvolvidas integral, parcial ou não desenvolvidas pelos enfermeiros gerentes	Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência comunicação	67
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência educação permanente	
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência liderança	
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência organização	

		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência processo administrativo	
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência resolução de conflitos	
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência supervisão	
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência tomada de decisão	
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência trabalho em equipe	
		Desenvolvimento da competência comunicação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência delegação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência educação permanente após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência liderança após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência motivação após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência organização após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência priorização de problemas após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência processo administrativo após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência resolução de conflitos após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência supervisão após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Desenvolvimento da competência tomada de decisão após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	

		Desenvolvimento da competência trabalho em equipe após a aplicação da ferramenta <i>coaching</i>	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência comunicação	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência educação permanente	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência liderança	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência organização	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência processo administrativo	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência resolução de conflitos	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência supervisão	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência tomada de decisão	
		Meta relacionada ao desenvolvimento da competência trabalho em equipe	
Avaliação do desenvolvimento de competências a partir de <i>coaching</i>	Expressa as repercussões do uso do <i>coaching</i> para desenvolver competências, a partir da percepção e opinião dos enfermeiros gerentes. Aborda-se também, as influências das limitações do processo nessas repercussões	Expectativa sobre o processo de <i>coaching</i>	97
		Limitações do processo de <i>coaching</i>	
		Percepção e opinião dos enfermeiros sobre a aplicação do <i>coaching</i>	

Fonte: Própria.

O tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação: é a fase em que os resultados brutos tornam-se significativos e válidos. Operações estatísticas simples ou mais complexas permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise. Esta fase será elucidada na seção “resultados”.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O Macroprojeto intitulado “*Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino*” foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUJBB sob o número de aprovação 2.165.945 (ANEXO III).

As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE III), onde se encontram detalhadas as informações sobre o estudo, e o motivo de sua seleção como potencial participante. Foram assegurados, com a assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas em todo processo de coleta de dados e análise dos resultados. Foram garantidos também as participantes, o acesso a seus dados caso fossem solicitados por elas, além da disponibilidade da pesquisadora em esclarecer qualquer dúvida durante o estudo. O declínio das participantes em qualquer momento do estudo também foi garantido sem prejuízo as mesmas.

4 RESULTADOS

Serão apresentadas e discutidas nesta seção, dentro das 4 categorias propostas, as percepções das enfermeiras gerentes. Para isto, e com o intuito de preservar o anonimato das participantes, as mesmas serão chamadas de “enfermeira” seguido de números ordinais (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). A sequência de denominação das enfermeiras é a mesma utilizada no processo de coleta e análise de dados.

4.1 CATEGORIA 1: CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Esta categoria expressa o cenário e as circunstâncias organizacionais que permearam o processo de *coaching*, enfatizando as expectativas das enfermeiras antes das sessões de *peer coaching*, as expectativas de mudanças após a aplicação do *coaching*, suas percepções sobre a cultura organizacional e suas percepções sobre a equipe de enfermagem. Compõe a categoria contexto organizacional, os códigos: (1) expectativa sobre o processo de *coaching*, (2) percepção das enfermeiras sobre cultura organizacional e (3) percepção sobre a enfermagem dentro do hospital.

Um aspecto bastante expressivo, que surgiu no decorrer das entrevistas, e transcendeu os questionamentos do roteiro, foi a contextualização do cenário onde ocorreu o processo de *coaching*. As enfermeiras gerentes mencionaram a atual fase de mudanças, por qual está passando a organização, após contratualização com a EBSERH, e acentuaram que este movimento deixou indefinido muitos papéis, sendo um deles o de gerente da clínica. Este fator, segundo as enfermeiras, influencia de forma negativa no seu processo de trabalho, já que as sobrecarrega, pois dentro da cultura do hospital, o que é descrito pela UFPA ainda está enraizado, além de precisar realizar o que é incumbido pela EBSERH, elas também são cobradas por isso. As enfermeiras também discorrem, que toda essa indefinição de processos de trabalho as impedem de perceber quais são suas competências. Isso pode ser corroborado a partir das falas:

É necessário que a minha chefia de enfermagem determine o meu papel enquanto líder de enfermagem, coisa que a gente ainda não terminou de fazer entendeu? Então no momento em que definir o papel e dizer “olha a enfermagem vai fazer isso, isso e isso”, equipamento, material, infraestrutura, não é mais com a gente, a gente chama o chefe e diz “olha esse é o seu papel: material, equipamento, infraestrutura, pessoal, isso aqui é seu”. Então a partir daí eu vou ter um respaldo legal, né? Para poder dizer que esse não é meu papel, para definir a minha competência, enquanto não tiver isso, não tem! Está confuso, está confuso, está tudo confuso! Entendeu? (Enfermeira 6 - 2:51).

A gente fica absorvida pelo sistema que não está estruturado, aí as coisas ficam só no discurso. O problema é a prática e estou muito preocupada (Enfermeira 1 - 6:43).

A gente ainda tem muitas fragilidades, a gente age muito misturado aqui dentro do hospital. Tipo assim, o gerente tem seu papel específico, porém culturalmente, já foi arraigado determinadas coisas que são do assistente, mas que foram sendo realizados por gerente. Então, por exemplo, eu não tinha um desenvolvimento melhor como gerente, além das minhas próprias dificuldades pessoais, mas também por dificuldades de infraestrutura – eu não tinha secretária - e outras dificuldades que me tiravam do papel (Enfermeira 3 - 7:18).

Eu acho que a situação hoje aqui, a situação hoje que a gente está vivenciando, de uma decadência total, fez a gente perder nosso perfil organizacional. Então eu vejo que ter muitas chefias parece que o processo de trabalho só regride, entendeu? Eu acho que esse processo de trabalho mal estruturado, ele influencia muito também, ele limita muito (Enfermeira 8 - 10:7).

O estudo de Azevedo (2017), ressalta como conclusão que o processo de contratualização com a EBSEH é desafiador, sem volta, e requer considerações importantes, como definição de papéis sem ambiguidade na concepção e execução. Indica a importância da transparência, de clareza nas obrigações de desempenho, de monitorização contínua das ações, da participação de todos autores envolvidos no processo, de trabalhar com uma gestão por resultados por meio de metas exequíveis, de indicadores de desempenho avaliados e utilizados para tomadas de decisões.

Ainda com relação a essa questão de ambiguidade no desenvolvimento do papel de gerente, as participantes relataram outra problemática, os conflitos com outros colaboradores:

É algo que precisa ser institucionalizado, do enfermeiro não fazer, porque enquanto tiver opiniões divergentes, atitudes divergentes de cada um isolado na sua, aquele que tem o comportamento divergente que não é não aceitar fazer, esse sofre consequências até dos próprios colegas. Alguns colegas vão aderindo devagar, mas é difícil, não é institucional, tem mais gerente que faz coisas do médico deixando de fazer algo de enfermagem. Deus me livre falar isso em público, o pessoal acha isso horrível, te crucificam, mas a verdade é essa! Não é algo institucional, que a chefia superior diga que a partir de hoje nenhum enfermeiro vai ficar ligando para engenharia, para a manutenção para ficar concertando luz de banheiro, que não é nosso trabalho (Enfermeira 2 - 9:15).

Relata que é chefe de unidade, gerente, assistente e secretária, que tem feito muita coisa, resolvido muitas questões que nem são dela. Desde a parte estrutural, tomadas e lâmpadas por exemplo até assumir a assistência por falta de profissional. Relata novamente conflitos com a chefe de unidade por isso (Enfermeira 6: diário de campo - 20:3).

Acerca da contextualização do cenário, diante das más condições de infraestrutura, traduzidas nas instalações inadequadas no ambiente interno do hospital, falta de materiais, equipamentos necessários, e déficit de profissionais, as enfermeiras apontam as causas de suas desmotivações e cansaços. Elas expressam que isto repercute de forma negativa em seu processo de trabalho, e da mesma forma na assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Eu me cobro muito, e sempre que eu posso, quero fazer o melhor, entendeu? Acontece que em algumas situações a gente não consegue fazer o melhor, por falta de pessoal, por falta de equipamento, materiais, recursos materiais e de pessoal, então a gente não consegue realizar as tarefas que a gente desejaria realizar (Enfermeira 7- 11:1).

Eu tenho muitas perdas no último mês, e assim, está piorando cada dia mais. Perdas! Perdas em sentido de material que a gente precisa para trabalhar, ambientes, muita gente, não tem ambiente adequado, por exemplo, é refrigerado, mas os equipamentos, insumos, tudo deteriorando, tudo quebrando, faltando, entendi? O próprio funcionário cansado, adoecendo, dias afastado, licença saúde, várias coisas assim nesse sentido (Enfermeira 4 - 1:52).

Relata que está insatisfeita com as falhas e a condição do hospital, que muitas vezes ela tem que dar o jeito, usar a criatividade. Se sente desestimulada, cansada, esbarra em muitas coisas. Diz também que sua equipe está cansada (Enfermeira 6 - diário de campo 20:2).

O estudo de Azevedo (2017), dialoga com os aspectos acima mencionados. Apesar de suceder-se em um contexto diferente, também identifica a percepção dos gestores, porém voltada aos aspectos da implantação do Programa de Reestruturação dos hospitais de Ensino do Ministério da Educação. Um achado importante, que na percepção dos gestores, a contratualização dos Hospitais de Ensino com a EBSEH trouxe diversos benefícios, boas perspectivas, contribuiu para tomada de decisões, e é comprometida com a qualidade dos serviços de saúde, entretanto ainda esbarra em problemas como: recursos humanos, financeiros, real cumprimento da política para um melhor desempenho institucional, entre outros. Segundo o autor, os gestores tinham a expectativa de que a EBSEH iria solucionar problemas relacionados com o déficit de pessoal, contudo isso não ocorreu, mesmo com o aporte financeiro. Nesse contexto, assim como no estudo referido, a contratualização com a EBSEH também não resolveu os problemas com déficit de pessoal do hospital de ensino, onde ocorreu esta pesquisa, fator revelado pela enfermeira 7.

Já a falta de ambiente adequado, e a condição do hospital, que várias vezes “obriga” o profissional a utilizar a criatividade, situações abordadas pela enfermeira 4 e 6, fazem relações com os resultados do estudo de Simões e Freitas (2016). O estudo citado, aponta que o processo de trabalho da equipe é moldado pelos limites impostos pelo ambiente laboral. Esses limites

incluem a estrutura física, a falta de materiais e insumos, a precariedade das condições de trabalho, e isto colabora para o imprevisto das ações, sinalizando práticas de saúde sem planejamento.

Durante a imersão da pesquisadora no campo, verificou-se de perto os problemas estruturais do hospital, além das atitudes e comportamentos das participantes, que se mostravam desmotivadas. A respeito ao processo de desmotivação com o contexto organizacional, destacam-se essas falas:

Trabalho com pessoas amortecidas, anestesiadas devido a própria situação do hospital. (Enfermeira 1: diário de campo - 15:1).

Me sinto desmotivada, e a maior fonte de desmotivação é a instituição. Aqui você não tem apoio, são muitos entraves, já recebi vários não! (Enfermeira 2: diário de campo - 16:5).

Trabalho a 14 anos no hospital, mas desde esse tempo já estava instalado o processo de desmotivação, que só foi declinando através do tempo (Enfermeira 4: diário de campo - 18:1).

Acerca da temática motivação, abordada pelas enfermeiras 1, 2 e 4, pode-se fazer relação ao estudo de Ribeiro e Santana (2015), que discorrem que “a motivação é uma ferramenta indispensável para uma organização, é a razão que leva pessoas a terem uma determinada ação ou comportamento no trabalho”. Portanto, pode-se inferir que se os indivíduos não se sentirem motivados, seus comportamentos não serão de esforços coletivos para alcançar os objetivos organizacionais. Associado a isso, Mendes (2013) sugere que investimentos para melhorar as condições laborais é o primeiro passo para recuperar a motivação daqueles que perderam o ânimo, e associa o desprazer no ambiente laboral à organização, e às condições de trabalho dos profissionais.

A enfermeira 8 discorda da maioria quanto a esse processo de desmotivação ser uma justificativa para o ruim desempenho do trabalhador na instituição. Ela partilha da ideia de que o desempenho é individual, e depende mais de fatores internos como fortalecimento e construção de conhecimento, sendo possível contornar os problemas com estratégias e se favorecer.

Eu já nem uso mais essa justificativa: “A porque está tudo ruim, porque a gente está em crise”, isso para mim não é justificativa porque o seu empenho é pessoal, é individual, aí você que tem esse empenho e leva para o seu dia-dia. Se eu me empenho, se eu me fortaleço de conhecimento e vou aplicar no meu dia-dia, eu estou aplicando para o meu próprio bem, eu tô favorecendo todo dia para cá. Se eu não melhorar o meu ambiente de trabalho, eu vou adoecer, já está tão difícil né, se eu não usar estratégias para as seis horas que eu passo aqui, se não forem saudáveis eu vou adoecer né! (Enfermeira 8 - 10:13)

E no conjunto destas problemáticas: indefinição de papéis, conflitos, más condições de trabalho, e desmotivação, evidencia-se outro elemento, o clima organizacional, revelado pela enfermeira 1 como “péssimo”, “pesado”:

O clima do hospital está péssimo, todo mundo desmotivado, inseguro. Um clima pesado. Para mudar isso precisa de um esforço muito grande da instituição, aí a gente fica meio assim... congelado, paralisado! Mas não porque não quero fazer, eu quero! Mas a gente fica absorvida pelo sistema que não está estruturado, aí as coisas ficam só no discurso. O problema é a prática e estou muito preocupada. Eu gostaria muito de desenvolver isso no meu setor, mas quando começo a planejar e olhar, aí eu penso, meu Deus! Mas isso aqui para eu conseguir eu preciso dessas pessoas que estão lá na administração, e que não tem essa compreensão, aí fica difícil! (Enfermeira 1 - 6:43).

O clima organizacional descrito como “péssimo” e “pesado”, fica perceptível quando se aborda a motivação dos profissionais, que precisam fazer um “esforço muito grande” para saírem do estado de inércia e realizarem seu trabalho. Segundo Ribeiro e Santana (2015), a qualidade de vida no trabalho está associada ao clima organizacional, que ao ser satisfatório faz os profissionais se sentirem valorizados, cooperativos com a organização por desejo, não por obrigação.

Apesar do contexto desfavorável, em meio as discussões sobre o cenário de problemáticas, os profissionais de enfermagem ganham ênfase ao serem descritos por alguns participantes como muito qualificados. Por outro lado, também existem falas de entrevistados que discorrem que os profissionais se deixam levar pelo momento de crise, são indiferentes, sabem quais são suas atribuições, contudo acabam realizando tarefas além das suas, por hábito de que sempre foi desta forma e crença, e que não irá mudar. Neste caso, alguns até assumem que não deixam de fazer atividades que não estão sob sua responsabilidade, e explicam que fazem para o paciente não ser penalizado. Salienta-se também, que segundo os enfermeiros, a equipe de enfermagem muitas vezes se vale dos problemas organizacionais para justificar comportamentos inadequados como atrasos e faltas.

O hospital tem um corpo de enfermagem muito capacitado. A Enfermagem é rica de conhecimento, a maioria tem mestrado, o pessoal está buscando o doutorado, o conhecimento se tem, o que falta é colocar o conhecimento em prática, porque todo conhecimento, se ele não for para a prática ele se perde, perde o seu valor. Um exemplo: eu vou me especializar em algo, em alguma coisa, se eu não pegar esse conhecimento e colocar em prática, que valor tem isso? (Enfermeira 1 - 6:41).

A maioria acredito acaba sendo levado pela maresia, se tem uma gaze a gente pega, se tem um isopor a gente pega, e a gente vai sendo levado por um caminho que vai por aqui ou por ali. A maresia leva a gente por ali e assim vai! (Enfermeira 2 - 9:13).

Eu tinha conhecimento da atribuição de cada um, porém dentro do hospital existe uma cultura em que o enfermeiro ele é, tipo assim a mãezona, paizão de todo mundo, então o enfermeiro tem que resolver tudo! Não é da alçada, não é da competência, da atribuição, não é, mas ele faz! Por que é cobrado dele, ele tem aquela questão assim, da humanização, que tu não consegues ver o paciente sendo penalizado por alguma coisa que a administração não fez, então tu da sempre um jeitinho de fazer, né! (Enfermeira 4 - 1:41).

A gente ainda não conseguiu tirar algumas coisas que não são nossas e que a gente assume. O enfermeiro geralmente ele assume muitas coisas que não são deles, e se cada um fizesse seu papel, sobraria tempo para o enfermeiro se dedicar mais no seu meio de trabalho (Enfermeira 7 - 11:10).

Uma das causas de desmotivação é não se sentir realizado no desenvolvimento de suas funções no ambiente laboral, e por meio das falas das enfermeiras 4 e 7, percebe-se a insatisfação com o trabalho e com a cultura do hospital, onde o enfermeiro precisa exercer funções mesmo não sendo de sua incumbência. Segundo Mendes (2013), a realização profissional está vinculada: (1) ao prazer de realização do trabalho, (2) a independência de pensamento e de ação, (3) as tarefas e deveres relacionados ao cargo e (4) autonomia do profissional.

No âmbito de todas essas questões insatisfatórias, surge um dado interessante: a grande expectativa positiva de que o *coaching* fosse a solução para a maioria dos entraves institucionais que as enfermeiras gerentes lidavam. Com a proposta de ser uma ferramenta inovadora para auxiliar indivíduos a saírem de um estado atual, para um estado de desejo, vencendo o bloqueio mental para potencializar resultados, as expectativas eram de mudanças drásticas nos colaboradores e consequentemente na organização. Entretanto, essas expectativas eram compartilhadas nas enfermeiras que participaram, pois para os outros profissionais, por ser um conceito ainda desconhecido, era uma forma de possibilitar aos participantes uma “fuga” de suas reais responsabilidades, um processo visto como um atraso em meio a tantas tarefas.

Acerca do ponto de vista da organização, representada neste caso pela chefia de enfermagem, as enfermeiras afirmam que receberam apoio, mas isso não garantia uma participação despreocupada durante as atividades de *coaching*, que eram na maioria das vezes cumprida com muito esforço.

Olha para te ser sincera, eu achava que ia ser uma coisa assim, pular do 8 para o 80 em pouquíssimo tempo, eu achava realmente, em todo hospital, nossa! Pensei “provavelmente vai resolver 50% dos problemas do hospital” (risos), porque a gente sabe infelizmente que grande parte dos problemas mesmo que nós temos nesse hospital é por essa parte administrativa, gerencial, então se todo mundo tivesse a

visão real do problema e do que pode o indivíduo fazer né, enquanto gerente mesmo, os gerentes de direito, vamos dizer assim, com certeza ia ter uma mudança significativa no hospital, com certeza! Era isso que eu esperava, era isso que eu achava né (Enfermeira 4 - 1:51).

Então no primeiro momento eu fiquei assim, com uma expectativa positiva porque o pouco que já tinha lido e tomado conhecimento a respeito de coaching, era que é um processo motivador pessoal. Então eu fiz uma tradução na minha cabeça de que de alguma forma essa estratégia ia ser trabalhada, conduzida de forma que possa abrir a mente dos profissionais para que eles se vissem no seu papel, nas suas habilidades e também naquilo que precisava melhorar, né! (Enfermeira 3 - 7:14).

Para os colegas é como se fosse corpo mole, não precisa nem ser falado, nas entrelinhas fica parecendo que é o corpo mole, porque até para a gente enquanto enfermeiro da instituição parece que o enfermeiro tem que ficar ali no tronco o tempo todo afogado fazendo as coisas, o tempo todo naquela correria, parece que sair para ter um tempo para estudo ou fazer algo assim, parece que é sinônimo de corpo mole, afoga! Então é nesse sentido, por mais que ninguém fale nada, às vezes o clima não fica muito bom entre os colegas. A chefia sempre deixa e apoia, com certeza. Então é essa dificuldade, é no meio dos atropelos que a gente consegue sair para ter um momento de estudo, não é algo institucional. Acho que isso é a maior dificuldade do processo que está sendo feito, para quem não está participando não, não existe tanta importância. Como para maioria não foi divulgado, não está sendo visto como investimento institucional (Enfermeira 2 - 9:12).

Ainda com relação as expectativas, quando questionado sobre os benefícios do *coaching* para o exercício profissional da enfermagem, houve a reflexão de um dos participantes de que as mudanças produzidas com a ferramenta, só poderiam ser instituídas se os profissionais estivessem envolvidos e sentissem motivados para implementá-las. Mas para que isto ocorresse, os colaboradores deveriam se ver como parte do processo, precisariam valorizar sua função e compreender que dentro da organização ele é a engrenagem que faz o sistema funcionar. Contudo, ele não se vê como peça importante, e isto ocorre porque não existe acolhimento quando os funcionários ingressam na instituição, assim como não há investimento no desenvolvimento profissional desses indivíduos.

O problema é envolver as pessoas, porque as pessoas estão muito desmotivadas no hospital, o clima organizacional da instituição está muito precário, entendeu? Então assim, a gente tem que fazer um trabalho muito sério, eu já coloquei isso em reunião da gestão, que a instituição precisa investir no funcionário, porque não adianta você ter tecnologia, você ter conhecimento, você ter paredes pintadas, pisos brilhantes, se você não tiver pessoal comprometido! Então a primeira coisa que uma instituição que quer alavancar, dentro de um perfil de qualidade, de humanização, é investir no funcionário. Ele tem que entender o verdadeiro significado do seu fazer, porque muita gente não

sabe! Ele acha que o importante da instituição é o médico, é o enfermeiro. Mas aquele que está limpando, aquele que está no almoxarifado fazendo o estoque, contando o estoque, ele acha que a função dele é aquela função, ele não entende que ele faz parte de um processo, de um sistema que se ele não fizer aquela função correta, vai impactar lá na ponta. E não adianta ter um médico para prescrever, não adianta ter o enfermeiro para fazer, não adianta a equipe, senão tiver insumo, senão tiver um estoque bem feito, um estoque de alerta para dizer para não faltar, não adianta! A administração é o meio! As pessoas que estão no meio disso precisam ter a compreensão do valor do seu trabalho! Isso não é dito para eles, as pessoas entram aqui e não é feito um acolhimento, de dizer, de colocar. Não é que a pessoa faça por maldade ou porque não quer fazer, é porque ela não tem a compreensão. Entende? As pessoas até falam: “Esse hospital é cheio de gente que não quer nada com nada”. Não é isso! É porque não foi trabalhado! Entendeu? E o Coaching traz isso, essa possibilidade! (Enfermeira 1 – 6:40).

4.2 CATEGORIA 2: PERCEPÇÕES ACERCA DO COACHING

Esta categoria expressa as percepções das enfermeiras sobre o *coaching*, relacionando aspectos como contato prévio o processo, entendimento do conceito e expectativas acerca do método de utilização da ferramenta pelo projeto de extensão. Compõe à categoria os códigos: contato prévio com *coaching*, expectativa sobre o processo de *coaching* e entendimento sobre *coaching*.

As enfermeiras participantes relataram seu entendimento sobre *coaching* fazendo uma relação a seus benefícios. Em geral, elas veem o *coaching* como uma forma de encorajar, de incentivo a mobilização para frente, uma maneira de encontrar o caminho para seguir, uma possibilidade que desperta as potencialidades dos indivíduos, uma estratégia para auxiliar enfermeiros líderes no processo de desenvolvimento de seus liderados, e uma maneira de desenvolver o profissional através da abertura da mente para questões antes não atendadas, não apenas na área da saúde. As frases a seguir, apresentam seus entendimentos sobre *coaching*:

(...) então eu vi assim o coaching, como uma forma de encorajar você a realmente praticar sua liderança dentro da sua competência, entendeu? Coisa que as vezes a gente fica meio melindrado de fazer porque acha que fulano não vai gostar, ciclano não vai gostar (...) O coaching oferece um incentivo a mobilização para a frente, para que você realmente saia de onde você está e chegue onde você quer chegar, ele te oferece uma visão ampla, a visão de um caminho para que você chegue até lá! (Enfermeira 6 - 2:48).

O coaching é uma ferramenta de capacitação que nos ajuda na gestão, porque traz a possibilidade de despertar as potencialidades de cada pessoa (...) é necessário que as pessoas tenham essa compreensão, porque o que acontece muitas vezes é que você tem um potencial muito grande, mas nem sabe disso, né? (Enfermeira 1 - 6:49).

(...) eu quero ajudar outras pessoas a crescerem, eu quero aprender mais porque eu quero ajudar outras pessoas a terem mais. E eu vejo no coaching uma boa ferramenta, uma boa estratégia, uma metodologia que vai me agregar para isso, entendeu? (...) (Enfermeira 3 - 7:17).

(...) é bem relevante para ajudar os profissionais, não só da área da saúde, eu acho que o coaching ele vai em todas as áreas né? Ele melhora muito o desenvolvimento do profissional, abre a mente dele pra coisas que as vezes ele nem pensa que existem, traz uma organização melhor para o seu trabalho (Enfermeira 7 - 11:11).

A forma como a enfermeira 6 entende o *coaching*, como um “encorajamento” para praticar a liderança, faz alusão aos resultados alcançados por Melo *et al.*, (2015), que evidenciaram melhorias ao que tange as competências emocionais (com ênfase em maior autoconfiança) e melhorias de progresso com ênfase nas habilidades gerenciais (com melhorias de liderança).

Ainda com relação as percepções sobre o processo de *coaching*, foram relatados pelas enfermeiras 2, 4 e 7, os benefícios pessoais na construção de mudanças comportamentais, de pensamento, de formas de ver, de crenças, de ações, de autoconhecimento e, de identificação de si no processo de trabalho.

Eu acho que foi um ganho muito grande para nossa categoria, para a instituição, na verdade foi um presente para nossa categoria, foi revelador e transformador para mim, que às vezes a gente está fazendo um monte de coisa e acaba não parando para se identificar no processo: “o que eu quero; para onde eu vou; quais são os objetivos; o que é que vai dar resultado e o que não vai dar resultado”. (...) contribuiu para os enfermeiros que participaram se identificaram dentro da instituição, realmente visualizar sua identidade e se questionar: “o que realmente eu faço” ou “o que realmente traz resultado”. Me tornou mais consciente, sem dúvida, trouxe uma visão de mim enquanto profissional, (...) me ajudou para eu não ser levada pela correnteza e sim pegar o barquinho e dizer qual o caminho que quero seguir (Enfermeira 2 - 9:11).

Tem uma mudança muito grande porque a gente começa a enxergar realmente diferente as coisas, ver o nosso potencial é, agir de forma diferente, ver o lado positivo das coisas (...) tú vê que é muito possível mesmo, tú pensas assim, bem, eu posso isso (...) essa questão da alta performance que você vai ter, você sempre pode ser melhor do que você já é, você sabe a resposta, mas ainda não percebeu por algum motivo, então você vai chegar a essa resposta, e quanto mais você se empenha, você percebe que o tempo de resposta vai ser menor (Enfermeira 4 - 1:44).

(...) quando a gente começa a fazer, começa a conhecer um pouquinho do que eu conheci do coaching, na verdade a gente começa a olhar para dentro de si assim: “No que devo melhorar? ”; “O que eu preciso conhecer mais? ”; “Como eu devo atuar em tal situação? ”. (Enfermeira 7 - 11:12).

Os resultados deste estudo, com relação as transformações nas maneiras de agir e de pensar das enfermeiras, são semelhantes ao de Lopez (2017), que mostraram que a ferramenta *coaching* pode gerar um profundo processo de autoconhecimento, autoconsciência e reflexão, capaz de mudar totalmente a vida do indivíduo. O autor conclui que os *coachees* aprenderam a se autogerir melhor, a trabalhar orientados por objetivos e metas; adquiriram novas competências e se tornaram mais conscientes de seus valores, missão de vida e talentos, o que o melhorou nas tomadas de decisões para o sucesso da própria carreira.

A enfermeira 6 compreende o *coaching* como uma forma de aconselhamento, isto se justifica segundo ela, pela possibilidade de a ferramenta mostrar o que se deve, e o que se pode fazer dentro de uma determinada situação.

(...) Realmente ele te mostra o que você deve fazer, o que que pode fazer né, é pautado muito em conselho, no coaching eu vi muito conselho, “se você fizesse isso”, “se você fizesse aquilo”, mas tudo dentro das normas da casa, né?! (Enfermeira 6 - 2:52).

Além do processo de *coaching* em si, que direciona os indivíduos mostrando o caminho para seu desenvolvimento, por meio de conversações que fazem o *coachee* refletir, ocorreu no processo de aplicação de *coaching* deste estudo, alguns momentos em que a *coach* sugeriu algumas ações aos *coachees*. Apesar de não ser um propósito do *coaching* dar respostas, isso aconteceu em virtude das sessões de *peer coaching* ocorrerem no local de trabalho dos *coachees*, onde algumas vezes tornava-se difícil um “desligamento” total do ambiente de trabalho, configurando em ansiedade para o término das sessões, para atender as demandas laborais. Outra questão que se deve enfatizar, era o tempo para cada sessão, que apesar de não ter limites estipulados, não poderia ser prolongada a ponto de impedir o acontecimento das sessões subsequentes e também as outras atividades da *coach* e da pesquisadora.

Durante a entrevista, de forma autêntica, as enfermeiras 1, 3, 4 e 7 revelaram que já haviam tido alguma relação, proximidade ou conhecimento do processo de *coaching*. Isso pode ser corroborado a partir das falas:

Bem, eu já conhecia o processo coaching em si né, não no ambiente de trabalho, mas em particular, eu já conhecia esse processo, e achei superinteressante porque colocado no ambiente de trabalho com certeza a produção seria excelente, a melhora ia ser assim, totalmente visível, e claro esclarece, pelo processo em si que é assim uma coisa fantástica! Na minha opinião, eu ia conseguir ter uma visualização diferente de alguns pontos assim que ainda estavam escuros (Enfermeira 4 - 1:1).

Eu já tinha lido alguma coisa respeito de coaching, certo? Mas coaching pessoal e não coaching empresarial, organizacional, mas eu

tinha alguma noção entendeu? Então no primeiro momento eu fiquei, assim, com uma expectativa positiva porque o pouco que já tinha lido e tomado conhecimento a respeito de coaching, era que é um processo motivador pessoal. Então eu fiz uma tradução na minha cabeça de que de alguma forma essa estratégia ia ser trabalhada, conduzida de forma que possa abrir a mente dos profissionais para que eles se vissem no seu papel, nas suas habilidades e também naquilo que precisava melhorar (Enfermeira 3 - 7:1).

A minha filha já tinha falado sobre o coaching para mim, ela é pedagoga. Aí eu disse: “Um grupo de alunas vão fazer esse trabalho e eu estou inserida nele”. Ela disse: “Aí mãe vai ser ótimo para a senhora, aproveite! É muito bom para seu trabalho, vai melhorar, vai abrir muitas ideias! ”. Ela falou que eu ia conseguir me reorganizar, organizar minha vida aqui dentro do meu trabalho, entendeu? Ela disse: “Vai até sobra tempo para senhora, se a senhora souber aproveitar! ”. Então eu fiquei com essa expectativa realmente, entendeu! (Enfermeira 7 - 11:2).

(...)eu tinha muita expectativa em relação ao coaching, mas a minha expectativa mesmo era em relação a ensinar, trazer as ferramentas, conhecimento e colocar em prática. Fiquei muito motivada quando soube, porque eu já fiz, eu tenho um curso de coaching, então eu pensei que vinha nessa perspectiva (...) (Enfermeira 1 - 6:57)

Porventura, o contato prévio pode ter influenciado nas expectativas relacionadas ao método de aplicação do *coaching* pelo projeto de extensão. Com relação a essas expectativas do método, as enfermeiras 1, 6 e 8 achavam que a forma de utilização do *coaching* seriam voltadas ao ensinamento, por meio de oficinas, palestras, aulas teóricas e práticas, exercício do uso de ferramentas de *coaching*, demandas de feedback e vários momentos de treinamento. Já a enfermeira 2, que estava no momento como gerente interina, substituindo a gerente oficial que estava de licença, acreditava que havia sido chamada para o processo porque especificamente iriam treinar somente aspectos gerenciais, já que existia o indicativo de que ela assumiria a gerência posteriormente. A enfermeira 5, baseada no contexto organizacional, acreditava que o *coaching* seria para trabalhar a motivação da equipe e treinar para o serviço, não de forma tradicional, mas como uma nova abordagem. Isso pode ser confirmado a partir das seguintes frases:

Eu não tinha em mente que fosse ser um trabalho assim, individual, pessoal, como foi feito. Imaginei que fossem dadas palestras, que fossem demonstrados para a gente ferramentas, como nós poderíamos utilizar essas ferramentas, como se fosse um curso, um curso mesmo, foi isso que eu imaginei que fosse ser né? Mas foi assim bem diferente, foi uma abordagem individual, foi como se fosse assim, como se fosse não, foi para direcionamento para auxiliar no nosso direcionamento de tomada de decisão. Então não foi bem como eu esperava, já foi mais próximo do trabalho do coaching mesmo, foi como a parte prática, eu imaginei que foi a parte prática na frente da parte teórica. Não foi

ruim! Não achei ruim tá?! Porque faz a gente pensar, refletir, em cima da liderança que nós estamos fazendo, né? (Enfermeira 6 - 2:35).

Eu imaginava que nós teríamos vários momentos de treinamentos. Que teriam aulas sobre coaching, eu imaginava que seria assim, que teriam as aulas! Que a equipe da pesquisa traria as ferramentas, entendeu? E passariam para as pessoas: “O que é o coaching? ”; “Como a gente pode trabalhar o coaching no nosso local de trabalho? ”. Pensei que iriam disponibilizar a metodologia, as ferramentas para as pessoas e cobrar um retorno, como um exercício: “olha, agora a ferramenta hoje e essa! E nós vamos levar para nossa prática”; “No próximo encontro a gente vai trazer isso para ver como foi essa experiência! ”. E nos erros e nos acertos, se adquiri o conhecimento e a expertise (...) (Enfermeira 1- 6:6).

Assim, como eu estava no lugar da gerência no começo, foi a expectativa de que fosse me ajudar nesse processo de lá na frente assumir e ficar no lugar da minha chefe. Então, que fosse me fazer ter uma visão de gestão, de chefia de enfermagem, de gerência de enfermagem. No começo foi isso que eu achei, para que eu desenvolvesse as atividades de supervisão de gerência com mais qualidade, essa que foi a expectativa inicial. Mas depois, os encontros foram mais voltados para minha identificação enquanto profissional na instituição, para eu ter o entendimento do que realmente eu quero dentro da organização, o que realmente estou buscando, o que eu posso fazer, o que dá para eu fazer (...) então ficou a expectativa no começo: que me ajudasse a ter uma visão, um comportamento de gerente, de gestão, supervisora, tudo mais! Só que isso foi mudando (Enfermeira 2 - 9:5).

Essa questão de coaching foi muito nova, porque a gente não tinha ideia, a gente ouviu naquela explanação que a "Fulana" colocou que seria principalmente trabalhar a motivação da equipe e não no modo tradicional de gerenciar, de muitas das vezes ser autoritário, então eu tinha essa expectativa que me daria uma outra visão de gerenciamento, outras formas de trabalhar. E de certa forma isso aconteceu, porque foi como eu te disse ela me deu estratégias, me fez ver uma outra forma de trabalhar os problemas na equipe. Então o que eu esperava era também, uma outra forma de trabalhar a questão do gerenciamento de equipe (...) (Enfermeira 5 - 38:39).

Outra questão sinalizada, agora pelas enfermeiras 3 e 4, foi a satisfação em experienciar o processo de *coaching* dentro da organização, já que de acordo com elas, trata-se de um assunto com discussão muito forte na região Sul e Sudeste, mas que na região Norte é novo, e por isto não caminha dessa forma.

(...) eu fiquei muito feliz de isso está sendo discutido aqui dentro. É uma coisa que quando a gente sai para congresso ou para evento nacional, a gente percebe que há uma discussão muito forte sobre isso no Sul e no Sudeste, mas a gente aqui não caminha dessa forma (Enfermeiro 3 - 7:15).

(...) eu espero que isso seja um ponto que começa a abrir aí vários leques de pensamentos sobre esse assunto, que é crescente, é novo para

nós, mas para fora a gente já tem muito tempo, achei muito interessante a escolha de vocês (Enfermeira 4 - 1:57).

Não foram encontrados estudos que comparam a utilização do *coaching* nas regiões do Brasil, mas a literatura aborda que o *coaching* é um assunto em expansão. Para Lopez (2016), o *coaching* é hoje uma realidade no cenário da gestão de pessoas não só no Brasil como no mundo.

A satisfação das enfermeiras 3 e 4, em experienciar o processo de *coaching*, também dialoga com o artigo de Lopez (2016), que menciona que nas organizações que utilizam o processo de *coaching*, existem frequentemente mais líderes solicitando participação do que se pode oferecer. Em outras palavras, os líderes sentem orgulho de terem sido escolhidos para receber o *executive coaching*, isso é visto como um comprometimento da empresa com o colaborador. A fala da enfermeira 3 representa bem isso:

Então eu vi como uma grande oportunidade, né. Fiquei muito feliz de ter passado para as próximas etapas. Que deu para entender, que teria uma seleção daquela primeira reunião, fiquei feliz de ter passado para a próxima fase do jogo (risos) (Enfermeira 3 – 7:16).

Uma fala de Lopez (2016), que discute os aspectos mencionados acima, reporta a percepção das enfermeiras gerentes, e que encerra de forma eficaz esta categoria, é: “o *coaching* passou a ser um benefício que as empresas oferecem aos seus líderes, assim como bonificações, planos de saúde, auxílios moradia, premiações, entre outros. Um benefício com o diferencial de que traz um valor agregado bastante elevado por tratar de mudanças comportamentais, de melhorias nos relacionamentos, na forma de trabalhar. Um valor que é para sempre, que passa a ser do *coachee*, e que o profissional poderá levar para qualquer empresa em que for trabalhar. Um benefício que poderá carregar ao longo da sua vida”.

4.3 CATEGORIA 3: COMPETÊNCIAS, METAS E AÇÕES TRABALHAS NO PROCESSO DE COACHING

Esta categoria apresenta as competências trabalhadas nas sessões de *peer coaching*, e que foram desenvolvidas de forma integral, parcial ou não desenvolvidas pelas enfermeiras participantes. Fundamentada nas informações dos documentos de observação não participante, entrevista e frequência das sessões de *peer coaching*, existe a possibilidade de fazer deduções acerca dos motivos pelos quais algumas competências foram desenvolvidas e outras não. Compõe a categoria competências, metas e ações trabalhas no processo de *coaching*, todos os códigos referentes: (1) as ações relacionadas ao desenvolvimento das competências, (2) ao desenvolvimento de competências após a aplicação da ferramenta *coaching* e (3) as metas

relacionadas ao desenvolvimento das competências. Esses códigos foram descritos um a um no quadro 5.

Antes da apresentação das competências trabalhadas, deve-se enfatizar que elas não foram uma decisão da equipe técnica do projeto de extensão. Cada uma delas, foi identificada nas sessões de *peer coaching* a partir da reflexão do *coachee*, sendo apenas algumas sugeridas pelo *coach*, mas por fim estabelecidas pelas enfermeiras do estudo. Algumas participantes mudaram de competências durante o processo, a medida que elas pensavam criticamente, reconheciam suas prioridades e adquiriam autonomia. Isto será mostrado no decorrer da seção.

Nesta seção, serão realizados apontamentos sobre o desenvolvimento das competências. Considera-se como “desenvolvidas” as competências trabalhadas pelas enfermeiras que foram comprometidas com o processo, estiveram presentes nas sessões de *peer coaching*, que executaram as ações e cumpriram as metas estabelecidas, e que foram relatadas pelas enfermeiras, ou percebidas pela *coach*, e pela pesquisadora como desenvolvidas. Considera-se como “parcialmente desenvolvidas”, as competências que não foram diretamente trabalhadas, mas que as enfermeiras referiram melhora, ou foram percebidas pela *coach* e pela pesquisadora da mesma forma. Considera-se como não desenvolvidas, as competências que não foram relatadas nas entrevistas como desenvolvidas, que foram trocadas pelas enfermeiras durante o processo, que foram prejudicadas pelas faltas e que foram percebidas pela *coach* e pela pesquisadora da mesma forma.

A comunicação é um elemento de suma importância no processo de liderar do enfermeiro, e neste estudo se nota que o *coaching* é uma ferramenta que interfere de forma positiva para desenvolver essa competência. Essa conclusão pode ser sustentada na literatura, e assemelha-se ao resultado de Melo (2015), que ao avaliar a aprendizagem dos gestores de uma empresa de serviços após o uso do *coaching*, obteve como desfecho positivo, a melhora da comunicação dos participantes, que relatam também sentir-se mais resilientes.

Quanto a competência comunicação, ela foi trabalhada diretamente com a enfermeira 7. A participante sinaliza que evoluiu no âmbito da questão comunicação, antes praticada com medo com a equipe de trabalho. Ela relata que após o desenvolvimento dessa competência, se sente mais envolvida com sua equipe, e acentua que se não houvesse participado das atividades de *coaching*, não teria melhorado nesse aspecto.

(...) eu sinto que eu evoluir nessa parte. Não tenho mais medo, antes tinha muito medo da questão da comunicação, de como chegar junto da equipe, de me impor! (...) eu percebi que eu estou mais junto deles, e isso é melhor para mim, porque eu acho que gerência não é só ficar no seu gabinete escrevendo, fazendo escala, você tem que estar ali junto, lá no ambiente de trabalho vendo as dificuldades, e por outro

lado eles gostam muito de quando eu estou junto né! (...)você me fizeram ver e agir logo de imediato quanto essa questão que estava me afligindo, que era a comunicação. Senão tivesse essa cobrança, talvez eu não tivesse dando ênfase nesse trabalho, entendeu? É, tipo assim, foi algo que me impulsionou a fazer (Enfermeira 7 - 11:14).

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência comunicação:

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

Meta: Trocar ideias com a equipe de enfermagem periodicamente, afim de organizar o serviço de enfermagem (Enfermeira 7: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 21:5).

Entretanto, deve-se enfatizar que embora a enfermeira tenha destacado evolução na competência comunicação, ela só esteve presente em uma sessão de *peer coaching*, faltando todas as outras marcadas. Portanto, considera-se o desenvolvendo da competência comunicação como parcial, sendo possível que ela pudesse ter melhorado ainda mais esse ponto se houvesse comparecido.

Apesar de não ter sido diretamente trabalhada pelas enfermeiras 3, 5 e 8, a competência comunicação foi desenvolvida em paralelo ao processo, enquanto desenvolviam outras competências. Entretanto, apesar de não ser o foco para estas participantes, verifica-se por meio dos dados o quanto este fator melhorou as relações das enfermeiras líderes, com seus liderados. Isto pode ser corroborado a partir das frases:

Antes eu tinha muita dificuldade de falar o que eu queria por medo de como a pessoa ia receber, hoje eu consigo! Acho que essa foi a maior dificuldade que eu consegui transpor. Eu escolhia muitas palavras, eu queria saber se a pessoa estava bem, eu queria saber se aquele era o melhor momento, eu podia deixar para depois mesmo que fosse importante (...) duas coisas já fazem grande diferença de quando começou o processo: eu realmente tomei posse daquilo que eu sei e consegui falar o que eu quero sem ofender ninguém. Eu consegui externar tanto satisfação, como insatisfação para tentar resolver o conflito. Eu já consigo lidar com o que não conseguia antes (Enfermeira 3 - 7:22).

(...) A comunicação até que melhorou um pouco mais, eu posso considerar que sim, eu segui uma das orientações da “Fulana”, de chamar individualizado os profissionais que tivessem trazendo algum problema, então essa estratégia eu passei a usar e de certa forma melhorou com os outros turnos, essa questão de chamar melhorou realmente a comunicação, porque muitas das vezes eu passava para um

enfermeiro assistencial uma determinada situação para passar pra equipe ou para algum funcionário e eu sentia que havia uma quebra, que aquela informação não chegava, então o que eu fiz? Eu passei a chamar esses funcionários individualmente para comparecerem em um horário ou saída de plantão ou chegada de plantão para que isso não interferisse na rotina deles, então nesse aspecto melhorou (...) (Enfermeira 5 - 12:1).

As Sessões com a enfermeira “fulana” mostraram gradativamente a melhora de seu desempenho. Até mesmo na sua comunicação conosco. Na entrevista, algo que gostaria de checar com ela, é se realmente as Sessões de Coaching a ajudaram em sua comunicação com a equipe de trabalho. Esse foi um aspecto que me chamou atenção, além dos resultados com a Educação Permanente. O que marca isso, é relembrar o quanto ela se perdia em suas próprias falas no início e como depois ela tem autonomia nas sessões seguintes, e principalmente na terceira sessão quando identificou-se que os objetivos tinham sido atingidos e que o trabalho poderia encerrar naquele momento (Enfermeira 8: diário de campo - 22:14).

Os resultados de Silva (2014), também estabelecem conexões com os achados desse estudo. De forma igual, observou-se que a equipe que passou pelo processo de *coaching* ficou satisfeita com os resultados, e com as mudanças pós-*coaching*, relacionadas ao desenvolvimento de habilidades, competências pessoais e competências profissionais. Silva (2014), também observou que o *coaching* fortaleceu as competências dos líderes dentro da empresa, e tornou a comunicação mais assertiva e direta para resolução de conflitos.

Apesar da literatura comprovar os benefícios do uso do *coaching* para aprimorar no líder competências que levam a resolução de conflitos, neste estudo, mesmo a competência resolução de conflitos sendo especificamente trabalhada, não se obtiveram resultado favoráveis. A competência resolução de conflitos foi diretamente trabalhada pela enfermeira 1, porém não foi desenvolvida. A gerente relata que não conseguiu participar, em virtude de se envolver com os grandes problemas que estão sob sua governabilidade, e que são emergentes, devendo ser realizados prioritariamente. Por isto, ela acentua que não pode afirmar que obteve resultados após a aplicação do *coaching*. Isto pode ser corroborado a partir: (1) da frequência nas sessões de *peer coaching* (apresentada no quadro 2), onde de 5 sessões previamente marcadas, ela somente esteve presente na primeira e na última, havendo uma lacuna entre as sessões; e (2) das falas da entrevista a seguir:

Bom! De lá para cá, ainda não conseguimos mudar grandes coisas, como te falei tive muitos problemas (...) (Enfermeira 1- 6:52).

Eu realmente não pude colocar em prática, não posso te dizer que foi algo que consegui resultados, os resultados eu te passei! (...) talvez eu devesse ter esquecido um pouco os grandes problemas, não ter me envolvido tanto, e ter saído e ter trabalhado mais nisso. Entendeu? Só

que as coisas são muito emergentes (...) são outros compromissos, que muitas vezes me impediram de participar por conta das minhas atividades, entendeu (Enfermeira 1- 6:45).

O que teve de impedimento, talvez, a falta de ter me envolvido mais na oficina. Essa foi uma coisa crucial, eu tive muita dificuldade de envolver as pessoas, principalmente no setor, que nós conversamos, que foi o “tal”... ocorreram muitas coisas durante esse processo que nos impediu de prosseguir (...) e nós ficamos muito envolvidos (...) e a gente não conseguiu deslancar, entendeu? (Enfermeira 1 - 6:48).

Apesar do não desenvolvimento da competência resolução de conflitos, apresentam-se a seguir as ações e as metas acordadas na primeira sessão de *peer coaching* da enfermeira 1:

Ações: (1) construir a proposta de um curso para outubro com parceria com a UFPA; (2) manutenção das Reuniões com a equipe quinzenais. (Enfermeira 1: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 15:11).

Meta: urbanidade nas relações (Enfermeira 1: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 15:10).

Ressalta-se que o não desenvolvimento da competência resolução de conflitos, não possui relação com a eficácia da ferramenta *coaching*, ou da forma como foi aplicada. Por meio das falas da enfermeira 1, nota-se que esse resultado possui relação com as limitações da participante, ocasionadas pelos problemas organizacionais.

Bitar (2017), ao objetivar conhecer como ocorre o processo de aplicação do *executivo coaching* dentro contexto organizacional dos Países Colômbia e Brasil, destacou a relevância do *coaching* como uma ferramenta essencial para maximizar o potencial e o desenvolvimento dos profissionais. Contudo, seus resultados mais relevantes evidenciam que após passarem pelo processo de *coaching*, os *coachees* conseguem ser melhores líderes de equipes, apresentam maior capacidade para delegar tarefas e responsabilidades, conseguem melhorar as habilidades de comunicação, tomam decisões com maior segurança e geralmente tornam-se melhores pessoas no âmbito pessoal e profissional.

Os resultados deste estudo, correspondem ao de Bitar (2017). Foi possível verificar que o *coaching* é relevante para desenvolver as competências: liderança, delegação e tomada de decisão. Nesse contexto, a competência liderança foi diretamente trabalhada e desenvolvida de maneira integral pela enfermeira 5, e indiretamente também foi desenvolvida pelas enfermeiras 6 e 8 durante a aplicação do *coaching*. A Enfermeira 5, discorre que passou a refletir sobre novas estratégias de se trabalhar as competências do gerente, que lhe auxiliou no processo de conscientização de sua equipe, sobre a importância do trabalho, e da necessidade de que as atividades sejam desenvolvidas. Acentua que o *coaching* mostrou o caminho certo, e reforçou

a ideia de somar com o trabalho em equipe. A enfermeira 6, relaciona os benefícios do *coaching* a partir do progresso em refletir sobre sua liderança e pensar sobre como ela tem sido realizada. A enfermeira 8, vê as melhorias do *coaching* para a liderança a partir do crescimento da confiança, da escuta e do senso de justiça que um líder deve ter. Isso se constata por meio das falas:

A questão da liderança, acho que eu consegui avançar um pouco em relação a isso (...) ainda é preciso melhorar em todos os aspectos, até na questão da liderança, só que eu percebi que consegui melhorar principalmente na questão da liderança (...) como eu disse, ele trouxe uma reflexão sobre essas novas estratégias de se trabalhar as competências do gerente (...) acho sempre que a gente precisa conscientizar a equipe de que aquele trabalho precisa ser feito, precisa trazer a equipe pra junto da gente e não ser autoritário só dizendo que tem que ser feito e pronto, prefiro trabalhar por esse caminho de conscientização da equipe, da importância do trabalho, da necessidade que as atividades sejam desenvolvidas e eu acho que o coaching veio me mostrar que de repente esse é o caminho certo. Claro que precisa melhorar ainda a questão em vários aspectos, como a comunicação, a forma de se trabalhar isso, me trouxe essa reflexão de melhorar realmente, mas que esse seria o meu caminho de realmente conscientizar a equipe da importância do trabalho e somar trabalhar em equipe, reforçou ainda mais essa ideia (Enfermeira 5 - 12:6).

(...) faz a gente pensar, refletir em cima da liderança que nós estamos fazendo, né? (...) (Enfermeira 6 - 2:55).

Assim, é como eu estou te falando, para mim ajudou né! A questão de liderança, de você ter mais confiança, de você saber escutar, de você ser justo né? E o coaching, ele acaba te esclarecendo de que você tem que ter essa competência, que você tem que escutar, que você tem que estar atualizado. Então assim, ajuda sim! Ajudou com certeza. (Enfermeira 8 - 10:5).

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência liderança pela enfermeira 5:

Ações: (1) supervisionar a aplicação da escala de Perroca até o dia 26/07/17; (2) dar feedback individual para os enfermeiros (Enfermeira 5: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 19:9).

Meta: (1) melhorar o estabelecimento de metas; (2) acompanhar os resultados da equipe (Enfermeira 5: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 19:8).

A competência delegação não foi trabalhada diretamente por nenhuma das enfermeiras, mas foi desenvolvida pela enfermeira 3 durante a aplicação do *coaching*. A participante refletiu que muitos de seus objetivos não eram alcançados, porque ela assumia atividades além de suas responsabilidades. Antes do *coaching*, ao se deparar com alguma dificuldade de seus liderados, a enfermeira 3 “ajudava”, “fazendo por” eles, ela assumia suas funções. Após o *coaching*, ao

se deparar com esta situação, ela utiliza o método de fazer-los refletirem, e depois os ensina a realizar suas tarefas, auxiliando no processo de aprendizagem e delegando. Isto se ratifica por meio da fala:

(...) então nesse trabalho das sessões, eu parei para refletir o porquê eu não consegui alcançar os meus objetivos. Eu assumia além da minha responsabilidade, e não deixava que eles assumissem a responsabilidade deles. Era uma coisa que eu não conseguia chegar assim e dizer: “Mas estais deixando de fazer o que é teu para fazer outra coisa? Isso vai ter repercussão no trabalho! ”; “Você não está avaliando o paciente direito”; “Você sabe ou não sabe avaliar um paciente? ”; “Isso não é obrigação da instituição te ensinar a avaliar um paciente, isso você precisa saber! Mas, assim, no que a gente pode ajudar a partir de agora? ”; “Tens dificuldade nesse ponto!?” ou “Deixa eu te explicar! E agora, está entendido? Porque a partir de agora não vou mais admitir que você erre a mesma coisa, porque já foi explicado, se era esse ponto que estava com problema, eu já expliquei”. Eu não fazia isso antes, não pontuava dessa forma, hoje eu já consigo (Enfermeira 3 - 7:25).

A fala da enfermeira 3, reflete que o *coaching* se mostra com grande potencial de intervenção, já que as vantagens do processo ultrapassam os *cochees* e alcançam os que fazem parte de seu convívio. Nesse contexto, Lange e Karawejczyk (2014), afirmam que o *coaching* provoca uma reação em cadeia, que favorece a transferência de habilidades e conhecimento a todos os níveis organizacionais. Lopez (2016), afirma que o próprio processo retroalimenta o ciclo, e a partir de experiências bem-sucedidas, divulgada boca a boca, o *coaching* se tornou um instrumento de desejo não só de executivos, mas de todo líder em potencial.

A competência tomada de decisão só foi diretamente trabalhada pela enfermeira 6, porém pode-se considerar que permeou todo o processo das participantes, a medida em que elas foram adquirindo autonomia durante as sessões de *peer coaching*. A título de exemplo, a enfermeira 2 tomou a decisão de não mais substituir a enfermeira gerente da clínica, em virtude do desgaste que isso provocava para ela. A enfermeira 6 acentua que o processo de *coaching* ajudou no encorajamento para a tomada de decisões. E a enfermeira 8 salienta que o projeto não apenas contribuiu no desenvolvimento de competências, mas ajudou a tomar outras decisões dentro do que ela fazia. É possível que essa competência tenha sido parcialmente desenvolvida por todas as participantes. Isto se corrobora a partir das falas:

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

(...) tomei a decisão, no próximo mês ela vai entrar de férias, 15 dias, então fui e conversei com ela e disse que não queria mais ficar no lugar dela, conversei que eu não gostaria. Porque para mim é um desgaste muito grande, ela sabe que tenho um perfil diferente do dela, que eu fiquei muito desgastada (...) (Enfermeira 2 - 9:20).

(...) o projeto não só contribuiu nessa questão de a gente organizar a educação permanente, como me ajudou a tomar outras decisões dentro do que eu fazia né (...) para mim pessoalmente contribuiu muito, foi muito rico né o conteúdo (...) eu continuo seguindo essa linha entendeu, eu acho que está abrindo muitos caminhos, não só para esse plano, mas para outras decisões que eu preciso tomar, eu gostei muito (Enfermeira 8 - 10:4).

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência tomada de decisão pela enfermeira 6:

Ações: (1) aguardar a definição do chefe; (2) dar prazo pra GAS em resolver a situação ou assumir a função do chefe a partir de outubro (3) solicitar um enfermeiro para minha clínica a chefia; e (4) reunir com a chefia de enfermagem e informar para ela os prejuízos que eu tive com a saída do enfermeiro da tarde (Enfermeira 6: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 20:9).

Meta: Tirar a função do chefe de minhas “costas” (Enfermeira 6: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 20:8).

Um aspecto comum para as enfermeiras gerentes que trabalharam as competências: educação permanente, organização e supervisão, foi o aumento do foco, da identificação de si e de suas funções no contexto do trabalho e percepção de suas prioridades. Esse resultado possui relação com estudo de Bitar (2017), que revela que os *coachees* conseguem se autoconhecer melhor e autodescobrir-se. Também dialoga com o artigo de Luna (2017), que conclui que o *coaching* realiza mudanças de comportamento, quebra de paradigmas e limitações, à medida que também desenvolve o autoconhecimento e a autodescoberta. O artigo de Lange e Karawejczyk (2014), explica que a partir do desenvolvimento da capacidade de autoconhecimento é possível compreender os aspectos que necessitam de maior atenção, isso explica o aprimoramento da capacidade de foco.

A competência educação permanente foi trabalhada com a enfermeira 8. Segundo ela, estava no “meio de um turbilhão”, perdida, e foi a partir das atividades do projeto de extensão que ela chegou à conclusão de que precisava focar. A maneira de focar foi aperfeiçoando seu conhecimento, por meio de leituras de Paulo Freire, que para ela, sustentaram o processo de aprendizado, a título de exemplo, ela entendia o método de problematização, mas não conseguia aplicar. As atividades de *coaching*, voltadas para o desenvolvimento da competência educação permanente, organizou o serviço realizado pela enfermeira, e também a ajudou a se encontrar

dentro de suas funções, tornando o processo pessoal produtivo, que abriu caminhos e orientou em tomadas de decisões. Nesse movimento de se encontrar dentro de suas funções, a enfermeira 8 relata os métodos encontrados por ela para focar e direcionar seu trabalho. Isto é confirmado por meio das falas:

Eu estava no meio de um turbilhão né, e aí foi que conversando (...) a partir do meu desabafo que a gente chegou à conclusão de que eu precisava focar mais né (...) foi quando eu me deparei com essa questão de ter que levar isso da política de educação permanente, me envolver um pouquinho mais com a metodologia da problematização, por quê? Eu entendia o método de problematização dentro da academia com os meus alunos de enfermagem, mas como aplicar esse método de problematização em profissionais de saúde ou docentes ou residentes? (...) E aí eu precisava me aperfeiçoar muito, e uma sugestão da “Fulana”, que foi uma surpresa para mim, que eu sempre fugi, era o Paulo Freire (risos) que eu tive que ler e foi muito legal para mim, deu uma sustentação bem grande para a gestão do conhecimento e parece assim que ampliou mais. (...) então isso também clareou muito né? E aí a gente saiu com aquela missão de sistematizar a compreensão dos princípios dentro do SUS e no hospital de ensino, que eu não conseguia visualizar isso né, de hospital de ensino, SUS e mais a questão da educação permanente (Enfermeira 8 - 10:2).

(...) eu não uso mais essa palavra “não, isso não é comigo”, “você procurem...” Não! “Qual é o objetivo? ”, “O que vocês pretendem fazer? ”, “O ensino está envolvido nisso? ”, “Vocês tão fazendo uma parceria com a residência? ”, “Vocês tão fazendo uma parceria com os preceptores? ” Aí a gente já foca né! (...) (Enfermeira 8 - 10:10).

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

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência educação permanente:

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

Meta: (1) torna-me competente na construção e condução de processos de educação permanente, (2) programa de educação permanente para

a área de Ensino – programa de residência médica e multiprofissional (Enfermeira 8: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 22:8).

De acordo com os dados, pode-se considerar a competência educação permanente desenvolvida de forma integral pela enfermeira 8.

A competência organização foi trabalhada e desenvolvida de forma integral pela enfermeira 2, que se diz satisfeita com seu progresso nesse aspecto, além de não estar mais aflita. Naquele momento, a enfermeira estava como gerente interina, porém essencialmente possui um cargo assistencial, e por isso tem propriedade para referir o quanto o desenvolvimento desta competência é importante para ambos os cargos, e ela afirma isto. Por meio do desenvolvimento desta competência, ela conseguiu analisar suas prioridades, para então alcançar seus objetivos. O privilégio de ter trabalhado esta competência também foi pessoal para a enfermeira, e traduzido na identificação do seu papel, da sua identidade dentro da instituição. Isso pode ser constatado a partir das falas:

Hoje eu me sinto satisfeita, porque como eu consegui me organizar, largar o que realmente não era minha obrigação, não era minha atribuição. Como eu decidi colaborar com a gerência de uma forma mais limitada, mais reduzida (...) então comecei a pensar no serviço, o que eu tenho que fazer, o que dar para fazer e dessa forma não estou abraçando nada que eu sei que não vou conseguir fazer (...) eu estou satisfeita, eu não estou nem aflita com nada mais nesse sentido, não estou mais aflita! (Enfermeiro 2 - 9:7).

A competência de organização sendo direcionada, ela serve para o assistencial e para o chefe, ou o gerente. Se eu não me organizo enquanto gerente para ver realmente o que é prioritário agora, e o que que não é prioritário, o que eu preciso fazer, também não vou conseguir alcançar os objetivos enquanto gerente. É como se o meu trabalho dentro daquele serviço não fosse quantificado, não fosse visualizado, porque senão a pessoa só fica apagando incêndio, ela não tem um objetivo para traçar para aquela equipe, para aquele serviço. Então eu acabei tendo a visão, de que vou poder utilizar enquanto profissional assistencial, mas enquanto gerente também, na questão da organização da minha identificação, do meu papel enquanto enfermeira, da minha identidade enquanto a enfermeira dentro da instituição. Então foi completamente proveitoso, porque eu consigo hoje durante todo esse processo, consegui alcançar as metas de curto prazo e a longo prazo, então eu consegui realmente me organizar (Enfermeiro 2 - 9:19).

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência organização pela enfermeira 2:

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

Meta: (1) maior produtividade e resolutividade em relação as minhas atividades (Enfermeira 2: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 16:13).

A competência supervisão foi diretamente trabalhada pela enfermeira 2, que no momento das sessões de *peer coaching* estava como gerente interina, além de existir o indicativo da mesma assumir a gerência. Por isso, sua expectativa era desenvolver atividades de supervisão de gerência para incumbir-se com qualidade do papel que viria assumir. Contudo, a medida que ocorreram as sessões de *peer coaching*, seus objetivos mudaram, ela cita que o processo permitiu o alcance de clareza acerca de suas prioridades, e assumir um cargo de gerência não estava em suas perspectivas. Então, os objetivos profissionais deram lugar aos objetivos pessoais, e a competência supervisão deixou de ser trabalhada. Quando questionada sobre sua opinião em relação ao uso da ferramenta *coaching* para desenvolver competências necessárias ao enfermeiro, ela não citou o desenvolvimento da competência supervisão, mas enfatizou outra competência trabalhada. Portanto, é possível que essa competência tenha sido desenvolvida de forma parcial.

(...) no começo foi isso que eu achei, para que eu desenvolvesse as atividades de supervisão de gerência com mais qualidade, isso que foi a expectativa inicial. Depois com os encontros, eles foram mais voltados para minha identificação enquanto profissional na instituição, para eu ter o entendimento do que realmente eu quero dentro da organização, o que realmente estou buscando, o que eu posso fazer, o que dá para eu fazer. Então ficou a expectativa no começo: que me ajudasse a ter uma visão, um comportamento de gerente, de gestão, supervisora, tudo mais e isso foi mudando (Enfermeira 2 - 9:5).

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

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência supervisão pela enfermeira 2:

Ações: (1) leituras sobre supervisão; (2) observação e caracterização da equipe; (3) observar que comportamentos da equipe dificultam o meu trabalho de supervisão; e (4) observar quais situações eu tenho dificuldade para desenvolver ações relacionadas a supervisão (Enfermeira 2: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 16:11).

Meta: Desenvolver novas formas de supervisão mais flexíveis, compartilhadas (Enfermeira 2: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 16:10).

A competência processo administrativo foi diretamente trabalhada pelas enfermeiras 3 e 4. A enfermeira 3, buscava melhorias nos processos de trabalhos e o desenvolvimento de uma prática baseada em evidências, ela refere que sabia como realizar isso, mas não queria fazer sozinha, gostaria de envolver a equipe, e para isso decidiu utilizar metodologias. Entretanto, por uma série de situações variadas ela não conseguiu, e a partir das sessões ela percebeu que não conseguia aplicar muitas metodologias ao mesmo tempo, e foi enxugando, revendo, mas os processos internos se modificaram e ela mudou de função, mudou de equipe. Nesse processo de mudanças, com a nova equipe ela percebeu que parcialmente conseguiu alcançar os primeiros objetivos que ela queria desde o início: melhorias de processos e pratica baseada em evidencias. No novo cenário, diferente do primeiro momento, apesar de ter muitas ideias, e ter feito leituras, ela discorre estar mais consciente para não se perder. A seguir, a fala corrobora o desenvolvimento da competência processo administrativo para a enfermeira 3:

(...) eu ainda quero coisas que estão relacionados com a primeira sessão: melhoria de processos, uma prática baseada em evidências, entendeu? Isso ainda quero. Isso é o que mais quero, profissionalmente falando! (...) eu sabia fazer, mas eu queria fazer junto com equipe. Queria que a equipe, no caso a equipe de enfermeiros conseguisse chegar no objetivo. (...) com os posicionamentos das sessões eu fui refazendo, misturei metodologias. Depois eu fui lendo e pensei: “Meu Deus! Eu não dou conta de aplicar todas as metodologias ao mesmo tempo”. Então fui enxugando, revendo e os processos internos foram se modificando. Eu mudei de função, mudei de equipe, e hoje com a experiência das sessões anteriores, hoje eu consigo ter um pouco mais de clareza justamente daquelas coisas que estavam sendo pontuadas (...) já vejo com os dois olhos que eu já em parte, já estou conseguindo alcançar os primeiros objetivos que eu queria desde o início: melhorias de processo e prática baseada em evidência (...) (Enfermeiro 3 - 7:19).

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência processo administrativo pela enfermeira 3:

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

Meta: Intervir para que os processos básicos da assistência de enfermagem da clínica (...) se resgatem (Enfermeira 3: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 17:7).

A enfermeira 4, quando questionada sobre os benefícios da ferramenta *coaching* para desenvolver competências gerenciais, não citou na entrevista o processo administrativo. Portanto, é possível que apesar de trabalhada, essa competência não tenha sido desenvolvida

nela. Contudo, serão apresentadas as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência processo administrativo por ela:

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

Meta: (1) alcançar o funcionamento adequado e seguro de todos os setores do serviço de apoio diagnóstico (eletrocardiograma, endoscopia, tomografia, espirometria, ultrassonografia/ecocardiograma, broncoscopia); (2) socializar com as equipes os resultados; (3) organizar manuais e treinamentos do corpo de enfermagem dos diversos setores da divisão de meio diagnóstico para garantir um atendimento seguro serviços da divisão: endoscopia, broncoscopia, eletrocardiograma, ultrassonografia e ecocardiograma, tomografia, espirometria fisioterapia e RX (Enfermeira 4: ficha de acompanhamento das sessões de peer coaching - 18:8).

O contexto organizacional, apresentado na categoria 1, expõe problemáticas como a não definição de papéis, o que torna o trabalho da enfermagem mais complexo, já que a categoria acaba realizando muitas funções. Diante desse contexto, existiu a necessidade de priorizar os problemas, e indiretamente, de forma parcial, esta competência foi desenvolvida pelas enfermeiras 2, 4, 5 e 7. A enfermeira 2, discorre que não irá mais se envolver em questões que não são de sua “alçada”, o que era muito comum, já que existia o indicativo de ela ser gerente quando a gerente oficial de sua clínica se aposentasse. Em virtude disso, mesmo no cargo de assistente ela colaborava com a gerência, a título de exemplo ela realizava uma “espécie” de supervisão dos processos de trabalho assistencial, contudo isto prejudicava sua função, além de gerar conflitos com a equipe, que se sentia “vigiada”. Após o *coaching*, a enfermeira 2 conseguiu ter clareza do que era sua função, e decidiu selecionar no que ela iria colaborar, priorizando o que era mais importante para seu trabalho. Para a enfermeira 4, esse processo de priorização de problemas a ajudou a identificar que 80% das atividades realizadas por ela na verdade não eram de sua incumbência, e isso foi o que mais marcou para ela no processo de *coaching*. Já a enfermeira 5, expõe que tinha conhecimento do problema de humanização, mas somente após a utilização de uma estratégia sugerida pela *coach*, de fazer um levantamento com os enfermeiros dos problemas que deveriam ser trabalhados, ela percebeu que a humanização era prioridade. A enfermeira 7 por sua vez, relata que tinha dificuldades para

terminar tarefas, e atribuía a isso a quantidade de afazeres que precisava realizar, segundo ela, foi após a comunicação com a *coach* que ela resolveu que deveria priorizar.

Eu sei que aconteceram algumas coisas lá que ela ainda não viu, mas como eu estava na assistência eu já vi, em outra época eu ia chegar para ela e dizer que estava acontecendo isso e isso, agora eu não faço mais isso, não é da minha competência, não vou falar, depois ela vai em algum momento perceber, porque tudo eu comunicava para ela, que estava acontecendo isso ou aquilo. Então eu não falo mais, pois evita o conflito entre a equipe, evita também eu estar fazendo algo que não é meu. Porque eu disse que eu não queria mais, era algo muito desgastante para mim, que não queria conflitos com ninguém aqui dentro, então ela entendeu que eu realmente não queria. Como eu estava pegando muitas coisas para ajudar, eu larguei! (...) agora eu selecionei o que realmente vou colaborar! (Enfermeiro 2 - 9:22).

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

(...) ele veio reforçar e me dar outras estratégias para se trabalhar seguindo nessa linha, por exemplo eu continuo achando muito boa a estratégia que a “Fulana” me colocou para que eu visse com os enfermeiros da equipe, porque eu tinha a minha percepção, mas as vezes eu estou de longe, então a minha percepção pode não ser a do enfermeiro que está ali vivenciando. Por exemplo, eu sabia que a questão da humanização era um problema, mas eu não sabia que era um problema unânime em todas as equipes, eu tinha a ideia de que: “Fulano de tal é assim, é meio grosseiro com um paciente”, mas da forma como ela me orientou para fazer, que eu fiz o levantamento com os enfermeiros, eu percebi que isso era um problema da clínica e que precisava ser trabalhado, mas que pra mim não era no momento uma das prioridades a se trabalhar, e mudou, da forma como ela orientou eu vi que esse era um problema prioritário pra se trabalhar (...) (Enfermeira 5 - 12:5).

(...) tem muitas coisas que estão em pendências e eu acabo não terminando, e vai ficando pela metade (...) eu começo e largo, entendeu? (...) então o meu compromisso com a gestão, esses trabalhos que eu pretendo realizar, eu não consigo prosseguir (...) há uns entraves, eu não sei o que é, não consigo (...) então o que eu fiz, eu fui priorizar (...) (Enfermeira 7 - 11:18).

Lange e Karawejczyk (2014), ao identificarem e analisarem a contribuição do *coaching* para o indivíduo e para a organização, tiveram como resultado de seu artigo, que o *coaching* permite que o indivíduo compreenda o panorama organizacional, encontrando meios para direcionar seus esforços, e a partir disso ele consegue se concentrar em busca de realizar atividades que apresentam maior prioridade. Esse resultado é semelhante ao encontrado neste estudo.

No estudo de Bitar (2017), a partir da experiência com o *coaching*, os *coachees* apresentaram maior motivação e maior satisfação laboral. Porém, esse resultado não foi percebido neste estudo. Com relação a competência motivação, ela não foi trabalhada diretamente por nenhuma das participantes, porém a enfermeira 5 tinha a expectativa de que a partir do *coaching*, ela seria trabalhada para beneficiar a equipe, e de forma não tradicional. Durante a entrevista ela assinalou que não considera que a motivação tenha mudado positivamente, pelo contrário, para ela diminuiu mais ainda. Portanto, considera-se que esta competência não foi desenvolvida. A seguir, comprova-se esta questão por meio das frases:

Essa questão de coaching foi muito nova, porque a gente não tinha ideia, a gente ouviu naquela explanação que a "Fulana" colocou que seria principalmente trabalhar a motivação da equipe e não no modo tradicional de gerenciar, de muitas das vezes ser autoritário, então eu tinha essa expectativa que me daria uma outra visão de gerenciamento, outras formas de trabalhar. E de certa forma isso aconteceu, porque foi como eu te disse ela me deu estratégias, me fez ver uma outra forma de trabalhar os problemas na equipe (Enfermeira 5 - 12:3).

Não, eu não considero que tenha mudado. Não, a motivação diminuiu mais ainda (Enfermeira 5 - 12:14).

Este resultado pode fazer inferência a grande expectativa das enfermeiras com o processo, sem que elas tenham considerado os problemas organizacionais que acompanhariam as atividades.

Melo (2015), constatou que após a aplicação *coaching*, o trabalho em equipe é aprimorado. Entretanto, neste estudo não foi possível verificar o aprimoramento dessa competência. A competência trabalho em equipe foi diretamente trabalhada pela enfermeira 5, e foi parcialmente desenvolvida. Segundo a enfermeira, ela conseguiu avançar pouco em relação a essa competência, pois ela possuía pouca disponibilidade para estar junto da equipe e se fazer mais presente para incentivar seus colaboradores a aprimorar o trabalho em equipe.

(...) o trabalho em equipe acho que ainda tem muito o que melhorar ainda por existir esses entraves, a questão da minha pouca disponibilidade, de estar mais junto da equipe, de estar mais presente, de me fazer presente nos horários, essa é minha dificuldade, então eu acho que isso ainda precisa melhorar, a gente avançou um pouco na

questão do trabalho em equipe, mas ainda é preciso melhorar em todos os aspectos (...) (Enfermeira 5 - 12:17).

A seguir, apresentam-se as ações e as metas acordadas nas sessões de *peer coaching* para desenvolver a competência trabalho em equipe pela enfermeira 5:

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

Metas: (1) trabalho em equipe e continuidade do serviço; e (2) humanização da assistência (Enfermeiro 5: ficha de acompanhamento das sessões de *peer coaching* - 19:11).

4.4 CATEGORIA 4: AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS A PARTIR DO COACHING.

Esta categoria expressa a avaliação dos participantes sobre o desenvolvimento de competências necessárias ao enfermeiro, a partir da utilização da ferramenta *coaching*. A categoria 4 relaciona as expectativas e as percepções e opiniões sobre o processo, confrontando-as com as limitações do próprio participante, as limitações organizacionais, as limitações do método como foi realizada a aplicação do *coaching* (dentro das possibilidades de atuação na organização) e as faltas e cancelamentos dos participantes nas sessões de *peer coaching* (pois configuram uma quebra no encadeamento das atividades). Compõe a categoria, os códigos: expectativa sobre o processo de *coaching*, limitações do processo de *coaching*, percepção e opinião dos enfermeiros sobre a aplicação do *coaching*.

Na avaliação das participantes 1, 4 e 6 o processo de *coaching* poderia ter sido melhor se tivesse englobado além da gerencia de enfermagem, os profissionais das chefias maiores. A enfermeira 1 considera que deve se capacitar toda a liderança do hospital, mas reconhece que é difícil. A enfermeira 6 partilha da mesma ideia que a enfermeira 1, e acrescenta que o *coaching* não pode abranger apenas a enfermagem, que deve abranger mais, deve abranger a chefia de enfermagem, a gestão de assistência à saúde e as chefias das clínicas. Para a enfermeira 4, seria mais fácil realizar as atividades de *coaching* se o trabalho fosse mais visualizado, e isso aconteceria se as chefias maiores tivessem participado. Nesse contexto, as expectativas das participantes assemelharam-se a sugestões para que o processo fosse mais proveitoso. Isso pode ser confirmado a partir das falas:

Tem que capacitar a liderança toda. É difícil, mas não é impossível! (...) (Enfermeira 1 - 6:54).

(...) eu acho que teria, é, eu acho que teria que as outras pessoas também fazer parte do processo, eu acho assim que, se eles tivessem tido a oportunidade de, de conhecer também esse outra, essa outra visão, esse outro lado das coisas, talvez eles se empenhassem mais assim em ajudar de alguma forma (...) de repente poderia ser algumas pessoas contempladas com isso, mas o todo, ele teria que ter uma motivação, essa motivação poderia vir das nossas chefias gerais por exemplo, porque se eles tivesse esse envolvimento, talvez assim fosse mais, é, possível, mais visto, mais fácil de trabalhar (...) tá num momento assim bem crítico em que as gestões maiores elas teriam mesmo que ter esse envolvimento (...) eu não posso sozinha fazer isso, eu tenho conhecimento, eu tive oportunidade de participar nesse processo com vocês, mas, é, se mais pessoas estivessem envolvidas realmente, acho que seria bem legal (Enfermeira 4 - 1:53).

(...) então acho que esse processo de coaching, ele tem que ser também com as minhas lideranças, entendeu? (...) não só com a enfermagem, porque aqui está abrangendo só a enfermagem, né? Pois é não é só a enfermagem, está abrangendo mais aqui em baixo, tem que abranger mais, tem que abranger a chefia de enfermagem, a gestão de assistência à saúde e o chefe da clínica, principalmente o chefe da clínica, senão atingir o chefe da clínica é muito complicado (...) continuo a repetir que se esse processo fosse estendido a outras lideranças, poderia ter sido melhor, entendeu? (...) se fizesse o convite para o pessoal da gestão de assistência à saúde, as chefias de lá, chefe de clínica, eu acho que poderia ter melhorado (Enfermeira 6 - 2:39).

Atrelada a avaliação e sugestão das participantes acerca de melhorias para o desenvolvimento do processo de *coaching*, elas abordaram também as limitações. Quanto as limitações organizacionais, as enfermeiras 1, 4, 7 e 8 destacam a sobrecarga de trabalho, traduzida pela quantidade de compromissos que as impediram de participar mais do processo e dificuldade de se desvencilhar do trabalho para estar presente. Isto pode ser visto a partir das falas:

Eu não participei de todas as oficinas, por conta até da minha atividade aqui (...) então são outros compromissos que muitas vezes me impediram de participar por conta das minhas atividades, entendeu? (Enfermeira 1 - 6:51).

“A carga de trabalho é tão acima do normal que eu não tenho conseguido participar das reuniões (...) eu faço muitas coisas pequenas, são cobranças pequenas, que não são da minha competência, mas eu tenho que fazer porque sou cobrada por todos os técnicos, pacientes e chefes” (Enfermeira 4: diário de campo - 18:5).

(...) acho eu teria que ter mais disponibilidade, ser menos atarefada! O número de tarefas é muito grande, nossa responsabilidade, que eu não tive tempo para dedicar um tempo de estudo melhor, entendeu? (...), mas enfim eu não tive assim, muita oportunidade (Enfermeira 7 - 11:6).

“Estou absorvendo muita coisa no hospital (...) a minha figura é a mais presente” (Enfermeiro 8: diário de campo - 22:6).

Quanto as limitações do método como foi aplicado o *coaching*, considerando as possibilidades de atuação do projeto de extensão no hospital de ensino, a enfermeira 3 salienta que se o tempo entre as sessões de *peer coaching* fosse menor, o processo teria sido mais vantajoso. Isto pode ser confirmado com a fala:

Olha eu entendo os intervalos entre uma sessão e outra, elas foram bem programados até porque vocês tinham um grupo grande e tem todos os processos paralelos, né. Então, com dedicação exclusiva do processo, vocês têm atividades paralelas, mas se eu considerar alguma limitação, se tivesse tido condições de ser encontros quinzenais, talvez, desse um gás melhor. Nem coloco isso com uma crítica, mas acho que poderia dar um “Up” nos próprios resultados, nas reflexões, mais mudanças (...) então por mim o ideal seria semanal, mas quinzenal já faria uma grande diferença (...) (Enfermeiro 3 - 7:23).

Um dos desafios para o processo de *coaching* abordado por Bitar (2017), é que além das atividades de *coaching*, os *coach* possuem outras atividades laborais, tornando desafiador o estabelecimento de acordos para trabalhar a gestão do tempo e gerar maior efetividade no resultado dos processos. Esse dado corrobora com o processo de *coaching* vivenciado neste estudo, que partilhou de problemas relacionados ao tempo tanto do *coach*, como dos *coachees*, que tinham pouca disponibilidade em virtude das funções que exerciam na organização.

Quanto as limitações dos participantes, que atrapalharam o processo de aplicação do *coaching*, as enfermeiras 4 e 5 reconhecem suas faltas de organização. A enfermeira 5 menciona sua falta de consciência, planejamento, programação e organização quanto o fator tempo. Já a 4, refere que não consegue ter efetivamente um produto de suas ações, porque falta organização. Isso corrobora-se por meio das falas:

Da minha parte a questão da falta de tempo, a falta de programação (...) acredito que faltou da minha parte melhorar a minha programação de estar me disponibilizando nesse horário para essa questão do coaching, essa consciência de como você falou de eu ter que estar com aquele período disponível para ter uma maior identificação, para talvez refletir melhor sobre as situações. Então me avaliando eu posso dizer isso, que faltou essa questão de me programar mesmo, até por eu ter um milhão de coisas para fazer (...) eu percebo que faltou um pouco mais de consciência e programação, organização mesmo do horário, para eu me dedicar melhor principalmente nessa terceira sessão (...) percebi essa dificuldade minha, tomo para mim todos os entraves que tiveram durante o processo, pela minha falta de planejamento, de organização, de programação (...) (Enfermeira 5 - 12:10).

“Falta organização, não consigo fazer as coisas, efetivamente não consigo ter produto” (Enfermeira 4: diário de campo - 18:6).

Após apresentadas todas as circunstâncias que influenciaram de maneira desfavorável no processo de *coaching*, destacam-se os relatos das participantes 1, 4 e 6, que revelam que não conseguiram implementar mudanças organizacionais após o uso do *coaching*:

Eu realmente não pude colocar em prática, não posso te dizer que foi algo que consegui resultados, os resultados eu te passei! (...) o que teve de impedimento talvez, foi a falta de ter me envolvido mais na oficina. Essa foi uma coisa crucial, eu tive muita dificuldade de envolver as pessoas, principalmente no setor que nós conversamos (Enfermeira 1 - 6:45).

(...) no meu setor eu não conseguir fazer grandes mudanças, na verdade eu acho que não consegui mudar, não por que não tivesse tentado, mas porque os problemas, os 80% que eu te falei que não eram da minha competência (...) a parte que diz respeito não tinha interesse nenhum, então eu não consegui colocar em prática (Enfermeira 4 - 1:49).

Eu estava como estou, não mudou nada. Não mudou nada porque assim, o que eu queria que mudasse não depende só de mim...entendeu? (...) Depende de a gente definir também nossos papéis, coisas que ainda não são definidas (...) eu venho cobrando da minha chefia, a minha chefia vai fazer sabe, mas está na demora, então na verdade eu estou terminando da forma como eu comecei (Enfermeira 6 - 2:47).

O *coaching* é uma ferramenta que tem demonstrado benefícios na gestão do tempo dos *coachees*, e vale ressaltar que o sucesso desse processo depende mais do cliente, que necessita de compromisso consigo mesmo, e disposição para se transformar frente a experiência que deseja vivenciar (BITAR, 2017). Portanto, o fato de alguns participantes não terem se desenvolvido, além de todas as limitações organizacionais já destacadas, possivelmente pode estar relacionada a participação inconstante de alguns e a falta de consciência no processo de outros.

Entretanto, ao considerar a percepção e opinião dos participantes sobre o uso do *coaching*, destacam-se nas falas a satisfação com aspectos pessoais após o processo. Após o uso do *coaching*, a enfermeira 4 relatou que passou a aceitar menos incumbências que não eram de suas responsabilidades, soube dizer “não” mais vezes, ao despertar para suas reais funções dentro da organização, além de enxergar diferente alguns pontos que antes eram escuros, e hoje são claro. A enfermeira 3 relata que muita coisa mudou após as sessões de *peer coaching*, que na primeira sessão ela não tinha noção de determinadas habilidades que ela possuía, mas agora ela sabe que tem como contribuir, e esse entendimento surgiu a partir das reflexões de que ela mesmo estava se bloqueando. Para a enfermeira 8, esse processo de mudanças veio juntamente com seu fortalecimento, amadurecimento, foco, autonomia e substituição do medo para o conforto de saber lidar com seus liderados. A enfermeira 7 reforça os benefícios do *coaching*

para aumentar a confiança em si. Para a enfermeira 5 o *coaching* veio para contribuir e enriquecer sua função de gerente, acentua que foi proveitoso e produtivo para o enriquecimento da atividade gerencial. Isto pode ser ratificado por meio das falas:

Eu não posso dizer que não. Ele ajudou sim! Eu acho que deu para eu saber dizer “não” mais vezes, que foi o que a gente comentou. Lembro que em uma das sessões o ponto, meu problema era não saber dizer não! E eu já consegui várias vezes dizer não! (...) ajudou com certeza. Na minha opinião eu consegui ter uma visualização diferente de alguns pontos assim que ainda estavam escuros né, eu consegui ter uma, um clareamento. Deu para contribuir bastante no ambiente de trabalho com certeza (Enfermeira 4 - 1:47).

Mudou muita coisa. Porque assim, da primeira sessão eu ainda não tinha clareza nem de determinadas habilidades minhas. Posso até dizer assim. Não que me faltasse segurança, entendeu? Mas eu ainda estava presa a determinados fatores que realmente não me faziam andar (...) eu sei que eu tenho alguma coisa que possa contribuir. (...), mas foram a partir dessas reflexões todas que eu comecei a ver que era eu. Eu mesmo estava me bloqueando! (Enfermeira 3 - 7:19).

Aí na segunda sessão eu já vim mais fortalecida, mais amadurecida, com aquele foco voltado (...) e aí ficou mais claro, e aí eu tive mais, como é que eu vou te dizer? Eu tive mais certeza, aí eu tive mais coragem né (...) e eu me senti assim, forte! Não me senti com medo de dizer, isso aqui é meu, isso aqui não é meu, o que é meu, o que não for meu eu vou triar (...) eu me senti mais forte, autonomia, sem medo (...) (Enfermeiro 8 - 10:3).

Melhorei, eu me senti mais segura sabe? (...) então eu achei importante, e eu tenho mais segurança assim, em mim mesma! (...) porque quando a gente começa a fazer, começa a conhecer um pouquinho do que eu conheci do coaching, na verdade a gente começa a olhar para dentro de si assim: “No que devo melhorar? ”; “O que eu preciso conhecer mais? ”; “Como eu devo atuar em tal situação? ”. Então eu realmente agora penso muito antes de agir, penso muito antes de agir em alguma situação. Agora uma situação desafiadora para mim foi resolver a situação desse grupo que estava com conflitos, que eu preciso resolver entendeu? Eu me sinto mais forte agora para resolver, me sinto mais segura! Enfermeira 7 Transcrição Validada.docx - 11:9 (124:124)

Eu acho que o coaching veio só para contribuir e enriquecer a função que o desempenho hoje de gerente (...) assim tudo foi muito válido, tudo foi muito produtivo, talvez poderia ter sido melhor se eu realmente tivesse tido uma dedicação mais adequada, mas acho que contribui muito sobre a questão do desenvolvimento dessas novas estratégias gerenciais, de abordagens, então eu concluo que foi realmente muito proveitoso e produtivo o enriquecimento da atividade gerencial. (Enfermeiro 5 - 12:23).

A enfermeira 6 afirma que as sessões de *peer coaching* foram momentos onde ela pode conversar, e depositar sua confiança para abordar questões que ela nãoalaria para suas colegas

de trabalho, e nem para sua chefe. Segundo ela, estabelecer a confiança é necessário ao processo para o fornecimento de informações adequadas.

(...) na verdade eu gostei, inclusive é até um momento que a gente pode conversar, na verdade eu deposei a minha confiança em vocês né, então assim eu falei coisas durante o processo que eu nãoalaria para outras pessoas, eu falei para vocês porquê? Para vocês entenderem aonde eu estou! Entendeu? Então eu acho que isso é muito importante a gente estabelecer o processo de confiança para que a gente possa fornecer as informações adequadas. Eu gostei, acho que foi o único lugar que eu falei algumas coisas que eu nãoalaria para ninguém, nem para minha chefe, nem para as minhas colegas porque não dá! As vezes a gente fala as coisas aqui, a gente fala alho e as pessoas entendem bugalho né. Aí é uma confusão que é melhor a gente ficar calado, tem certas horas que o silencio é a melhor resposta (Enfermeira 6 - 2:54).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo de analisar a percepção de enfermeiras gerentes de um Hospital Universitário da região Norte do Brasil, acerca do desenvolvimento de competências gerenciais através do *coaching*, observou-se que a ferramenta *coaching* é eficaz para desenvolver competências gerenciais necessárias aos enfermeiros em posição de liderança. Ainda com relação as questões profissionais, as enfermeiras participantes relataram que após o processo de *coaching*, obtiveram maior clareza de suas funções dentro de seu ambiente de trabalho, além de refletirem mais sobre suas ideias, seus comportamentos, suas posições frente a questões no ambiente de trabalho, tudo isso em virtude de se sentirem mais fortes para lidar com dificuldades.

Evidenciou-se também, os benefícios do *coaching* na vida pessoal das enfermeiras, que conseguiram, a partir da autodescoberta, compreender seus objetivos, prioriza-los e focalizar em metas para alcançar seus resultados. Conclui-se que tanto no âmbito profissional como no pessoal o *coaching* trouxe encorajamento, autoconfiança e mostrou as enfermeiras diversas possibilidades para o enfrentamento de situações desfavoráveis, comuns na vida dos indivíduos, e no contexto do ambiente laboral vivenciado por elas.

Especificamente acerca do desenvolvimento de competências, nem todas as competências que foram trabalhadas foram de fato desenvolvidas. Existiram algumas limitações durante o processo, que dificultaram seu completo desenvolvimento. Dentre esses problemas, o primeiro grande obstáculo foi decorrente de após a contratualização do Hospital Universitário com a EBSEH, os papéis dos profissionais dentro da organização ficaram indefinidos, e nesse contexto não existia clareza de que competências poderiam ser construídas ou aperfeiçoadas a partir da aplicação do *coaching*.

Dentre as competências trabalhadas, dez foram parcialmente ou totalmente desenvolvidas, são elas: comunicação, delegação, educação permanente, liderança, organização, processo administrativo, tomada de decisão, trabalho em equipe, supervisão e priorização de problemas. E duas competências não foram desenvolvidas: resolução de conflitos e motivação.

Outra questão a se destacar, foi o ambiente em que ocorreram as sessões de *peer coaching*, que apesar de serem salas reservas, foram no ambiente laboral das participantes, o que por um lado facilitou a presença das enfermeiras, mas por outro, em alguns momentos ocasionou o não desprendimento das participantes em relação as suas atividades, causando em algumas sessões, ansiedade para o término. Outro ponto, é que em virtude de as sessões serem realizadas com um número pequeno de enfermeiras gerentes, e em salas reservadas, o processo

de *coaching* vivenciado foi pouco mostrado na organização, o que gerou em alguns colaboradores da organização, desconfiança nos momentos em que as enfermeiras precisavam se ausentar de suas funções para participar das atividades. Algumas enfermeiras relataram que esse processo era visto como uma fuga das participantes de suas funções laborais, o que ocasionava uma participação preocupada nas sessões de *peer coaching*.

Outras dificuldades encontradas neste estudo foram: a falta de experiência da pesquisadora, o número reduzido de participantes para produzir maior validade nos dados e o intervalo entre as sessões de *peer coaching*. Com relação ao tempo entre as sessões de *peer coaching*, destaca-se que só poderiam ser realizadas mensais, tendo em vista que a *coach* e a pesquisadora deveriam se programar para seus horários coincidirem com a disponibilidade das participantes.

Entretanto, apesar das limitações de algumas enfermeiras em estarem presentes nas sessões de *peer coaching*, não houve obstáculos para suas participações nas entrevistas. Acredita-se que este fator está relacionado ao processo de confiança nas sessões de *peer coaching*, o que facilitou a transmissão das ideias e fatos, demonstrando tranquilidade por parte das participantes, e maiores facilidades em retratar informações que antes eram apenas pessoais e internas. Isto contribuiu de forma significativa para a compreensão das informações, articulação dos dados e conclusão deste estudo.

Realça-se o benefício deste estudo para o hospital de ensino, pois à medida em que as enfermeiras se sentem mais seguras para implementar mudanças pessoais, há maior disposição para o exercício do trabalho. A relevância direta para as participantes é a participação em um processo inovador, crescente e pouco difundido na região Norte.

O valor deste estudo também está no fato de sua contribuição para a temática, que é escassa no Brasil se comparada a outros países. Por isso, a pesquisadora reforça seu compromisso com o campo, e pretende continuar desenvolvendo essa temática.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, J.M.R; BARBOSA, M.A; TEIXEIRA, R.A.G; CHAVES, E.O. Aspectos no processo de contratualização em um hospital público de ensino: percepções dos gestores. *Investigación qualitativa em saúde*. In: 6º congresso Iberoamericano Investigación qualitativa em saúde (CIAIQ), 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa Edições 70, 2004.
- BATSON, V.D; YODER, L.H. Managerial coaching: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, v. 68, n.7, p.1658-69, 2012.
- BRINKERT, R. Conflict coaching training for nurse managers: a case study of a Two-hospital health system. **Journal of Nursing Management**, v. 19, p. 80–91, 2011. Available from: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21223408>>.
- CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D’INNOCENZO, M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Rev. esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 730-737, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a26.pdf>>.
- CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D’INNOCENZO, M. Liderança Coaching: questionários de avaliação de percepções de líderes e liderados na enfermagem. **Einstein**, v. 12, n. 1, p. 66-74, 2014. Disponível: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n1/pt_1679-4508-eins-12-1-0066.pdf>.
- CELESTINO, S. Origem da palavra e da profissão coach. *Administradores*, 2011. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/noticias/carreira/origem-da-palavra-e-da-profissao-de-coach/49731/>>. Acesso em: 06 de mai. 2017.
- CILLIERS, F; TERBLANCHE, L. The systems psychodynamic leadership coaching of nursing managers. **Journal of interdisciplinary health sciences**, v.15, n.1, p. 1-9, 2010.
- CHIAVENATO, I. **Coaching e Mentoring construção de talentos**: as novas ferramentas de gestão de pessoas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- DONNER, G. J; WHEELER, M. M. **Coaching in nursing an introduction**. United States of America, 2009.
- EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo hospitalar da Universidade Federal do Pará. Brasília: 2014.
- ERLICH, P. De onde realmente vem a palavra “Mentor”? Erlich Pessoas e organizações, 2016. Disponível: <<http://www.erlich.com.br/2016/05/03/de-onde-realmente-vem-a-palavra-mentor/>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.
- FIELDEN, S.L; DAVIDSON, M.J; SUTHERLAND, V.J. Innovations in coaching and mentoring: implications For nurse leadership development. **Health Services Management Research**, v. 22, n.2, p.92-9, 2009. Available from: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19401502>>.
- GALLWEY, W. T. **O jogo interior de tênis**. São Paulo: Sportbook, 2016.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODFREY, M.M; ANDERSSON-GARE, B; NELSON, E.G; NILSSON, M; GERD AHLSTROM, G. Coaching interprofessional health care improvement teams: the Coachee, the coach and the leader perspectives. **Journal of Nursing Management**, v. 22, p.452–464, 2014. Available from: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23782339>>.

IBC. Instituto Brasileiro de Coaching. 2015. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/qual-origem-coaching/>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

ICF. International Coach Federation. Disponível em: <<https://www.coachfederation.org/files/BecomeACoach.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

IBC. Instituto Brasileiro de Coaching. 2012. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/o-que-e-o-que-nao-e-coaching/>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

JEFFERIES, D; JOHNSON, M; NICHOLLS, D; LANGDON, R. Evaluating an intensive Ward- based writing coach programme to improve nursing documentation: lessons learned. *International nursing review*, v.59, p.394-401, 2012.

KARSTER, M.A. Coaching: an affective leadership intervention. *Nur Clin N Am*, v. 45, p. 39-48, 2010.

KENNEDY, P. E.; CHYUNG, S. Y.; WINIECKI, D. J.; BRINKERHOFF, R. O. Training professionals' usage and understanding of Kirkpatrick's Level 3 and Level 4 evaluations. **International Journal of Training and Development**, v. 18, n.1, p. 1-21, 2013.

KLUBER, T.E. Atlas ti como instrumento de análise em pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. *Educ. Temat. Digit*, v.16, n.1, p.5-23, 2014.

LANGE, A; KARAWAJCZYK, T. Coaching no processo de desenvolvimento individual e organizacional. *Diálogo*, n.25, 2014.

LOPEZ, V.A. Coaching: modismo ou uma ferramenta de gestão de pessoas que veio para ficar?, 2016. Disponível em: <<http://www2.al.rs.gov.br/biblioteca/LinkClick.aspx?fileticket=abmhFsTPojE%3D&tabid=5639>>.

LUNA, M.M; NETO, J.L.A, MARANHÃO, T.L.G, SOUZA, F.L.M. O coaching como ferramenta na formação de liderança nas organizações comerciais: estudo de caso em uma empresa de Juazeiro do Norte. *Id on line Rev. Mult. Psic*, v.11, n.37, 2017.

MACHADO, B.P.; PAES L.G.; TONINI T.F.F.; LAMPERT A.D.N.; LIMA S.B.S.D. Coaching en la Enfermería: revisión integradora. **Index Enferm**, v.23, n. 1-2, p. 51-5, 2014. Disponível em: < <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/revision1.pdf>>.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES, J.R. O que é Counseling? José Roberto Marques, 2016. Disponível em: <<http://www.jrmcoaching.com.br/blog/o-que-e-counseling/>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

MELO, L.H. MATOS, F.R.N; MACHADO, D.Q. MELO, L.H. O coaching e o processo de desenvolvimento de competências e habilidades na aprendizagem gerencial. *CAD*, v.9, n.1, p.25-48, 2015.

MENDES, A.C.G, et al., Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. *REBEN*, v.66, n.2, p.161-6, 2013.

MENEZES, U.G. **Gestão do Conhecimento**. Caxias do Sul: NEAD/FSG, 2017.

MOTTER JUNIOR, M. D. A dimensão do sucesso em Coaching: uma análise do contexto brasileiro. 2012. 82 f. **Dissertação** (Mestrado da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas) - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

PADILHA, A. Significado de Counseling. Significados, 2015a. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/counseling/>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

PADILHA, A. Significado de Mentoring. Significados, 2015b. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/mentoring/>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

PASSMORE, J. O conceito de ensino. In: *The philosophy of teaching*. London: Duckworth, 1980, p. 19-33.

RAFFERTY, R; FAIRBROTHER, G. Factors influencing how senior nurses and midwives acquire and Integrate coaching skills into routine practice: a grounded theory study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n.6, p. 1249–1259, 2014. Available from<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25560968> >.

RIBEIRO, L. A; SANTANA L.C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Revista de iniciação científica*, v.2, n.2. p.75-96, 2015.

RUBIN, C. B.; HEIS, R. M. F. V. **Gestão por competência**. 1. ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2012.

RUTHES, R.M; CUNHA, I.C.K.O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Rev. Gaúcha. Enferm*, v.28, n.4, p.570-575, 2007.

SANTOS, J.L.G; MENEGAZ, J.C.M; MENEDON, F.H.A. Coaching como estratégia de gestão em enfermagem. *PROENF*, ciclo 7, v.1, 9-36, 2017.

SLAC. Sociedade Latino Americana De Coaching. Disponível em <<https://www.slacoaching.com.br/historia-do-coaching-como-surgiu>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SILVA, L.T.C. A influência da comunicação e do coaching no desenvolvimento das competências na organização: um estudo de caso no bazar mil coisas. 2014. 65f. **[monografia]**- Centro Universitário UNIVATES, Rio Grande do Sul.

SIMÕES, A.L; FREITAS, C.M. Análise sobre condições de trabalho de equipe de saúde da família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde Debate*, v.40, n. 109, p.47-58, 2016.

THALLURI, J. O’FLAHERTY, J.A; SHEPHERD, L.P. Classmate peer- coaching: “ A study buddy support scheme. *Journal of peer learning*, v.7, n.1, p.97-104, 2014.

VESTERINEN, S; ISOLA, A; PAASIVAARA, L. Leadership styles of finnish nurse managers and Factors influencing it. *Journal of nursing management*, v.17, p.503-509, 2009.

WHITMORE, J. **Coaching para Aprimorar o Desempenho: Os princípios e a prática do coaching e da liderança**. São Paulo: Clio Editora; 2012.

WESTCOTT, L. How coaching can play a key role in the development of nurse managers. **Journal of clinical nursing**, Reino Unido, v.25, p. 2669–2677, 2016. Available from: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27501254> >.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Frequência da sessão de coaching

FREQUÊNCIA DA SESSÃO Nº ____ DE COACHING

NOME:	
DATA:	
HORÁRIO:	
DURAÇÃO:	
ASSINATURA:	

NOME:	
DATA:	
HORÁRIO:	
DURAÇÃO:	
ASSINATURA:	

NOME:	
DATA:	
HORÁRIO:	
DURAÇÃO:	
ASSINATURA:	

NOME:	
DATA:	
HORÁRIO:	
DURAÇÃO:	
ASSINATURA:	

NOME:	
DATA:	
HORÁRIO:	
DURAÇÃO:	
ASSINATURA:	

APÊNDICE 2- Ficha de acompanhamento da sessão

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA SESSÃO

Data: __/__/__	Sessão nº: _____	Duração: _____
--------------------------	----------------------------	--------------------------

NOME:

COMPETÊNCIA	
META	
AÇÕES	

APÊNDICE 3- Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ENFERMEIROS COACHING

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento e nos envie por e-mail esta folha com sua assinatura. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

A pesquisa intitulada **“Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino”** trata-se de uma pesquisa conduzida em colaboração entre a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

Tem o objetivo de analisar o uso do coaching como estratégia de formação de enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Você foi selecionado como potencial participante por ter diretamente participado da intervenção desenvolvida no âmbito do projeto de extensão da Profa. Dra. Jouhanna, possibilitando o fornecimento de dados que ajudem a compreender as contribuições dessa modalidade de formação ao gerenciamento em enfermagem.

Asseguramos seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, declinar de sua participação, sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar uma das pesquisadoras.

Agradecemos sua atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre os objetivos, métodos, benefícios e direitos sobre meus dados e participação, consinto minha participação voluntária, resguardando as pesquisadoras a propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados. Declaro ainda que recebi cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pela pesquisadora responsável.

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome do (a) participante: _____

RG ou CPF: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

* Declaro que foram cumpridas as orientações e exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e prestei os esclarecimentos solicitados ao participante.

CONTATO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Pesquisadora responsável: Dra. Jouhanna do Carmo Menegaz, COREN-PA 274.714.

Endereço: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Telefone para contato: (91) 991650476 E-mail: jouhanna@ufpa.br

CONTATO DA PESQUISADORA PARTICIPANTE

Pesquisadora participante: Victoria Malcher Silva, Matrícula: 201406540022.

Endereço: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Telefone para contato: (91) 981793970 E-mail: victoriamalchersl@gmail.com

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

Telefone para contato: (91) 3201 6754. E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

Endereço: Rua dos Mundurucus, 4487 1º andar - Bairro Guamá, Belém, PA

APÊNDICE 4- Roteiro de entrevista**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

PARTICIPANTE: _____

DATA: _____ HORA: _____

INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ DURAÇÃO: _____

1. QUAIS ERAM AS SUAS EXPECTATIVAS ANTES DE COMEÇAR AS SESSÕES DE *PEER COACHING*?

2. VOCÊ ACHA QUE O *COACHING* AJUDOU A DESENVOLVER AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NECESSÁRIAS AO ENFERMEIRO?

3. SE FOSSEMOS FALAR ACERCA DAS LIMITAÇÕES DO PROCESSO DE *COACHING*, O QUE VOCÊ DESTACARIA?

4. QUE CONCLUSÃO VOCÊ FAZ DO PROCESSO DE *COACHING* COMO UM TODO?

ANEXOS

ANEXO 1- QUAPEEL

Anexo 1. Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança

Enfermeiro (a) líder nº _____						
Identificação						
Idade: () Anos	Tempo de formação como enfermeiro: () Anos					
Gênero: () Masculino	Instituição: () Pública					
() Feminino	() Privada					
Pós-graduação: () Sim	Especialização (área): _____					
() Não	Mestrado (área): _____					
	Doutorado (área): _____					
Tempo de atuação com enfermeiro na instituição: () Anos	Turno de trabalho: () Manhã					
Cargo atual: _____	() Tarde					
	() Intermediário (M/T)					
	() Noite					
Assinale a alternativa que considerar mais adequada						
1. Você conceitua liderança como:						
() O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.						
() O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.						
() O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.						
1.1. () Outro conceito – especifique:						

2. Você se considera um (a) líder?						
() Não.						
2.1. () Sim.						
Por quê?						

2.2. Considerando-se um (a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por você.						
() Liderança orientada para as pessoas.						
() Liderança orientada para tarefas.						
() Ambos os estilos, dependem da situação.						
3. Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias a um líder?						
() Habilidade de comunicação						
() Habilidade de dar e receber feedback						
() Habilidade de ganhar poder e exercer influência						
() Todas as habilidades acima citadas						
4. Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida por você no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, sendo:						
1. "Nunca" - não percebo a afirmação.						
5. "Sempre" - percebo todas as vezes a afirmação.						
2. "Raramente" - eventualmente percebo a afirmação.						
NA. "Não se aplica" - caso você não tenha como avaliar a questão citada.						
3. "Nem sempre" - percebo algumas vezes a afirmação.						
4. "Quase sempre" - percebo muitas vezes a afirmação.						
Proposição	5	4	3	2	1	NA
4.1. Sei ouvir os liderados.						
4.2. Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo.						
4.3. Transmito orientação e aconselhamento aos liderados atendendo a suas necessidades profissionais.						
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados.						
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados.						
4.6. Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades.						
4.7. Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.						
4.8. Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.						
4.9. Redireciono os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado.						
4.10. Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados.						
4.11. Estimulo a prática do feedback com os liderados.						
4.12. Exercio influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.						
4.13. Compartilho as decisões com os liderados.						
4.14. Delego atividades aos liderados compartilhando responsabilidades.						
4.15. Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados.						
4.16. Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional.						
4.17. Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.						
4.18. Auxílio na definição das metas para cada liderado de minha equipe.						
4.19. Acompanho periodicamente os resultados apresentados por cada liderado.						
4.20. Acordo o prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas.						
Classifique o instrumento, quanto à aplicabilidade:						
Plenamente aplicável ()	Aplicável ()	Relativa aplicabilidade ()	Não aplicável ()			

ANEXO 2- QUEPTAEEL

Anexo 2. Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança

Enfermeiro líder nº _____		Técnico ou auxiliar de enfermagem – liderado nº _____				
Identificação						
Idade: _____	() Anos	Tempo de formação como técnico ou auxiliar de enfermagem: () Anos				
Gênero: _____	() Masculino () Feminino	Instituição: _____	() Pública () Privada			
Está estudando atualmente? _____	() Sim () Não	Graduação de enfermagem: () _____				
Tempo de atuação como técnico ou auxiliar de enfermagem na instituição: () Anos		Outros _____				
Cargo atual: _____		Turno de trabalho: _____	() Manhã () Tarde () Intermediário (M/T) () Noite			
Assinale a alternativa que considerar mais adequada						
1. Você conceitua liderança como:						
() O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.						
() O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.						
() O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.						
1.1. () Outro conceito – especifique: _____						
2. Você considera o(a) enfermeiro(a) a quem você se reporta diretamente um (a) líder?						
() Não						
2.1. () Sim						
Por quê? _____						
2.2. Considerando-o (a) um (a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por ele (ela).						
() Liderança orientada para as pessoas.						
() Liderança orientada para tarefas.						
() Ambos os estilos, dependem da situação.						
3. Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias ao líder:						
() Habilidade de comunicação.						
() Habilidade de dar e receber feedback (retorno).						
() Habilidade de ganhar poder e exercer influência.						
() Todas as habilidades acima citadas.						
4. Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida pelo (a) enfermeiro (a) líder no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, sendo:						
1. "Nunca" - não percebo a afirmação.						
2. "Raramente" - eventualmente percebo a afirmação.						
3. "Nem sempre" - percebo algumas vezes a afirmação.						
4. "Quase sempre" - percebo muitas vezes a afirmação.						
5. "Sempre" - percebo todas as vezes a afirmação.						
NA. "Não se aplica" - caso você não tenha como avaliar a questão citada.						
Proposição	5	4	3	2	1	NA
4.1. Sou ouvido (a) pelo (a) meu (minha) líder.						
4.2. Recebo a atenção e o interesse do (a) líder na continuidade do diálogo.						
4.3. Recebo orientação e aconselhamento do (a) líder, quando preciso atender a minhas necessidades profissionais.						
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com o meu (a) minha) líder.						
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com meu (minha) líder.						
4.6. Recebo orientações de meu (minha) líder e demonstrações de como devo realizar as tarefas, conforme minhas necessidades.						
4.7. Recebo esclarecimento do (a) meu (minha) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas.						
4.8. Sou reconhecido (a) e valorizado (a) pelo (a) líder, pelo que faço ou pela forma como me comporto.						
4.9. Sou orientado (a) a seguir um novo caminho, quando não correspondo com o desempenho esperado.						
4.10. Sou acompanhado (a) periodicamente em meu desempenho.						
4.11. Recebo e pratico o feedback com o (a) líder.						
4.12. Sou influenciado (a) por meu (minha) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes.						
4.13. O (a) meu (minha) líder compartilha as decisões comigo.						
4.14. Recebo orientações do (a) meu (minha) líder para exercer as atividades e percebo o compartilhamento de responsabilidades.						
4.15. O (a) meu (minha) líder contribui para meu desenvolvimento.						
4.16. O (a) meu (minha) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional.						
4.17. O (a) meu (minha) líder valoriza minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.						
4.18. O (a) meu (minha) líder define comigo as metas a serem atingidas.						
4.19. O (a) meu (minha) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim.						
4.20. Sei o prazo previsto, para que eu alcance as metas.						
Classifique o instrumento, quanto à aplicabilidade:						
Plenamente aplicável ()	Aplicável ()	Relativa aplicabilidade ()	Não aplicável ()			
Muito Obrigado!						

ANEXO 3- Parecer consubstanciado do CEP

UFPA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO DA	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: NOVAS ABORDAGENS DE FORMAÇÃO E TRABALHO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA E HOSPITAIS DE ENSINO

Pesquisador: Jouhanna do Carmo Menegaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69390017.4.0000.0017

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.165.945

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza mista e delineamento exploratório-descritivo, com objetivo geral de investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho na área de gerenciamento em enfermagem na percepção de professores, estudantes e enfermeiros. A pesquisa será realizada na Universidade Federal do Pará e nos hospitais de ensino João de Barros Barreto e de Clínicas Gaspar Vianna. Serão participantes professores, estudantes e a equipe de enfermagem dos hospitais. Os dados serão coletados a partir de documentos, questionário, entrevista, grupo focal e observação não participante. Os dados qualitativos serão analisados a partir do método de comparações constantes, e os dados quantitativos a partir de estatística descritiva. A pesquisa questiona se as novas abordagens de ensino e de gestão de pessoas, respectivamente a flipped classroom e a gestão por competências, gestão do conhecimento e coaching, podem colaborar para a formação e trabalho de enfermagem nas universidades e hospitais de ensino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho na área de gerenciamento em enfermagem na percepção de professores, estudantes e enfermeiros.

Objetivos Secundários:

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487		CEP: 66.073-000
Bairro: GUAMA		
UF: PA	Município: BELEM	
Telefone: (91)3201-6754	Fax: (91)3201-6663	E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.165.945

1. Caracterizar a equipe de enfermagem do Hospital Universitário João de Barros Barreto quanto a formação, características de trabalho e competências;
2. Caracterizar a equipe de enfermagem da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna quanto a formação, características de trabalho e competências;
3. Conhecer a percepção de estudantes de enfermagem sobre o uso de métodos de aula invertida em disciplinas dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará;
4. Conhecer a opinião de professores de enfermagem sobre o uso de métodos de aula invertida em disciplinas dos curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará;
5. Conhecer a compreensão de professores de semi-internato sobre o ensino da gestão do cuidado em enfermagem no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará;
6. Analisar o uso do coaching como estratégia de formação de enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de um estudo direto com pessoas a pesquisa oferece riscos. A pesquisa pode gerar desconforto no momento da coleta de dados, seja no questionário, durante a entrevista ou grupos focais devido a gravação de suas falas ou partilha de seus dados ou impressões pessoais. Para diminuir estes riscos, somente os membros da equipe manipularão os dados, que não serão disponibilizados para as instituições envolvidas em sua forma bruta, apenas após a análise. Cabe ressaltar ainda que as atividades de coleta, especialmente as entrevistas, serão realizadas nos locais e horários de preferência dos participantes e que estes terão respeitado seu direito de acessar os dados que fornecerão, validá-los após coleta e de deixar de participar a qualquer momento do estudo.

Os benefícios da pesquisa serão a possibilidade do uso dos resultados como ferramentas para a tomada de decisão dos gestores do hospital, como também para futuros pesquisadores, despertando o interesse em outras instituições de aprimorar a intenção de potencializar a agregação de conhecimentos, habilidades e atitudes que no âmbito do cuidado a pessoa ou a coletividade transcendam a atenção à doença, a segmentação do cuidado típica das organizações burocráticas profissionais. A pesquisa poderá trazer benefícios para a comunidade acadêmica com informações importantes para subsidiar o ensino, possível melhoria na qualidade da atividade profissional da equipe de enfermagem a partir de um novo dado científico, bem como à comunidade científica, tendo em vista que trará subsídios para novos estudos.

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: oephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.165.945

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância, que será realizado em três locais: a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, o Hospital Universitário João de Barros Barreto e a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Cada local de estudo contribuirá para o desenvolvimento de um ou mais objetivos específicos. O fechamento do número de participantes em cada local e para cada objetivo específico se dará por saturação teórica dos dados. A coleta de dados envolverá cinco técnicas: questionário, análise de documentos, entrevistas, observação não participante e grupo focal. Todavia, nem todas serão aplicadas em todos os locais de estudo e a todos os participantes.

Propõe-se neste projeto a investigação das problemáticas apresentadas na formação em enfermagem na graduação e pós-graduação, na perspectiva de professores e estudantes, bem como no âmbito do trabalho, através da prática e investigação nos serviços de saúde. Como recorte para investigação de novas abordagens de formação, propõe-se a flipped classroom, particularmente os métodos Just in Time Teaching, Peer Instruction e Team Based Learning. Como recorte para a investigação de novas abordagens na gestão de pessoal de enfermagem, propõe-se a investigação dos modelos de gestão por competências, gestão do conhecimento e coaching.

Os documentos a serem analisados serão o projeto pedagógico dos cursos de graduação e pós-graduação, cronogramas, planos de aula e avaliações das atividades curriculares e disciplina destacadas. A observação não participante será empregada nas aulas teóricas de disciplinas que utilizam métodos de aula invertida e registrada em diário de campo. As entrevistas, serão realizadas com os estudantes regularmente matriculados e com professores. Entrevistas também serão empregadas no HUJBB, relacionadas ao objetivo específico 6. Serão entrevistados os enfermeiros que participarem da intervenção desenvolvida no âmbito do projeto de extensão das pesquisadoras. A este objetivo também soma-se o grupo focal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: com declaração de compromisso da pesquisadora responsável e da diretora adjunta da FAENF/UFPA, de que cumprirão os requisitos da Resolução 466/2012;
- Declaração de autorização para realizar a pesquisa fornecida pela diretora da FAENF da UFPA;
- declaração de conhecimento fornecido pela Fundação HCGV e de permissão para realização do projeto após aprovação pelo CEP;
- Termo de compromisso assinado pela pesquisadora responsável para entregar relatórios semestrais e final da pesquisa;
- currículos da coordenadora, dos pesquisadores e dos estudantes envolvidos com o projeto, anexados na plataforma;

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA **CEP:** 66.073-000
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-6754 **Fax:** (91)3201-6663 **E-mail:** cephujobb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.165.945

- metodologia em concordância com os objetivos propostos, os quais apresentaram-se viáveis para execução;
- orçamento: pesquisa auto-financiada, mas há a intenção de submeter esta proposta a editais de fomento institucional da UFPA;
- referencial bibliográfico presente, atualizado e pertinente ao tema de estudo;
- questionário de caracterização do participante (Apêndice 1): em conformidade com as recomendações;
- Instrumento de observação (apêndice 2): em conformidade;
- TCLE: elaborado para cada grupo de participante (estudante, professor e equipe de enfermagem, enfermeiros coaching), em conformidade, a exceção da obtenção de dados pessoais do participante como RG e CPF que são desnecessário e pessoais dos participantes;
- cronograma: apresentado e em conformidade.

Recomendações:

- TCLE: Recomendamos excluir do TCLE o registro de dados pessoais do participante, como RG e CPF para seu consentimento em participar da pesquisa.

Recomendamos a coordenação que mantenha atualizados todos os documentos pertinentes ao projeto.

Deverá também ser informado ao CEP:

Relatório Semestral;

Relatório Final;

Envio de Relatório de Cancelamento;

Envio de Relatório de Suspensão de projeto;

Comunicação de Término do projeto na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto pode ser considerado aprovado para execução por estar em conformidade com os requisitos da Resolução do CNS N. 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Ainda em atendimento a Res. 466/2012 esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.165.945

indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Além de apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; de elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Cabe ainda ao pesquisador:

1- desenvolver o projeto conforme delineado;

2- Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. Os relatórios deverão ser inseridos no Sistema Plataforma Brasil pelo ícone "Inserir Notificação" disponível para projetos aprovados.

3- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, a qualquer momento;

4- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 05 anos após o término da pesquisa;

5- encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

6- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_909352.pdf	03/06/2017 10:08:30		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMORELATORIO.pdf	03/06/2017 10:04:54	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECHC.pdf	03/06/2017 09:59:35	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECUFPA.pdf	03/06/2017 09:56:34	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECBARROS.pdf	03/06/2017 09:56:21	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	03/06/2017 09:51:06	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEs.docx	03/06/2017 09:49:48	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.165.945

Justificativa de Ausência	TCLEs.docx	03/06/2017 09:49:48	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	VICTORIA.pdf	03/06/2017 09:40:13	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	SUZAYNE.pdf	03/06/2017 09:39:44	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	RICKY.pdf	03/06/2017 09:39:09	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	NATHALIA.pdf	03/06/2017 09:38:31	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	MONICA.pdf	03/06/2017 09:37:48	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	LUCIANA.pdf	03/06/2017 09:37:07	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	JOUHANNA.pdf	03/06/2017 09:36:35	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	HILMA.pdf	03/06/2017 09:35:45	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	ELAINE.pdf	03/06/2017 09:34:59	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	FABIOLA.pdf	03/06/2017 09:34:35	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	EDNA.pdf	03/06/2017 09:33:25	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	CLARA.pdf	03/06/2017 09:32:40	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	DHIULY.pdf	03/06/2017 09:32:18	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	ALESSANDRA.pdf	03/06/2017 09:31:04	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO0206.pdf	03/06/2017 09:25:06	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 10 de Julho de 2017

Assinado por:
Kátia Regina Silva da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br