



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE

Ana Paula Noronha Zucatti

**JOGOS SÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM
LIDERANÇAS DE UM HOSPITAL**

Porto Alegre - RS

Setembro de 2016

Ana Paula Noronha Zucatti

**JOGOS SÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM
LIDERANÇAS DE UM HOSPITAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Dr^a Cecília Dias Flores

Coorientadora: Dr^a Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira

Porto Alegre - RS

Setembro de 2016

Ana Paula Noronha Zucatti

**JOGOS SÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM
LIDERANÇAS DE UM HOSPITAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Dr^a Cecília Dias Flores

Coorientadora: Dr^a Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Ana Cláudia Souza Vazquez
Psicóloga, Doutora em Administração/UFRGS
UFCSPA

Gardenia da Silva Abbad
Psicóloga, Doutora em Psicologia/UNB
UNB

Luzia Fernandes Milão
Enfermeira, Doutora em Psicologia/UPS – Espanha
UFCSPA

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, por ter sido, além de campo deste estudo, meu berço profissional, ao qual dedico imensa gratidão. Ao Hospital da Criança Santo Antônio, à Enfermeira Lana e a todos os enfermeiros que responderam ao estudo ou que pelo menos dedicaram seu tempo tão sagrado para conhecê-lo.

À minha família por ser meu porto seguro. Minha mãe e meu pai, meu esteio; meu irmão, grande exemplo de persistência e inteligência; meus avós, exemplos de superação e amor.

A todos aqueles que amo pela tolerância às ausências necessárias para estar presente na minha vida acadêmica. Minha família, amigas, namorado, colegas de trabalho, que souberam relevar alternâncias de humor, ansiedade, unhas roídas e tudo o mais que envolve realizar um sonho alimentado também por eles.

À minha Kika, que não poderá ler estas palavras, mas que com seu amor incondicional amenizou tantos momentos delicados e me obrigou a desopilar em uma volta na praça.

Aos meus colegas da primeira turma do Mestrado Profissional Ensino na Saúde, com quem aprendi muito, ri, chorei, transformei e criei um sonho de transformar. À Ana Amélia, minha querida colega e amiga, um grande presente do Mestrado com quem troquei experiências, conhecimentos e afetos.

Ao Régis, criador da ferramenta utilizada como base para o meu jogo sério, sempre disponível para criar usuários e me passar logs do jogo, mesmo que em meio à correria do dia a dia ou de um joelho quebrado.

Ao Edson, que me ajudou a superar os obstáculos da tecnologia e auxiliou na criação do jogo.

Agradeço às minhas orientadoras, Cecília e Luíza, que me apoiaram e orientaram, fazendo questionamentos e instigando minha curiosidade pelo conhecimento, desafiando-me à superação. E, nos momentos difíceis, acalmaram minha ansiedade e auxiliaram a materializar minhas ideias e desejos, transformando-os em minha dissertação de Mestrado.

Por fim, agradeço em especial à minha “co-orientadora” Rita, pois nada disso seria possível sem ela. Obrigada por me orientar, aconselhar e ensinar tanto! Sou eternamente grata pelo apoio que foi fundamental em cada uma destas linhas. Tenha certeza que ganhaste mais uma aluna admiradora do teu trabalho, pois se antes só via teu trabalho dos bastidores, agora conheço a realidade de ser um professor comprometido, dedicado e que ama o que faz!

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo”.*

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: A educação de profissionais que atuam em hospitais é fundamental devido à velocidade com que os conhecimentos são atualizados. A Educação a Distância (EaD) tem sido utilizada em práticas educativas, contudo, no desenvolvimento de competências gerenciais, ainda é incipiente no Brasil. O jogo sério pode ser utilizado para a educação simulando situações reais. **Objetivo:** Analisar a eficácia de um jogo sério utilizado em EaD no desenvolvimento de competências de gestão de conflitos e dar e receber *feedback* em lideranças enfermeiras de um hospital. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório quase-experimental com abordagem quantitativa. O campo do estudo foi um hospital de atendimento pediátrico localizado em Porto Alegre, RS, sendo a amostra intencional constituída por 29 enfermeiros com liderança formal e informal. Para a coleta de dados utilizou-se três instrumentos: a) questionário de avaliação de liderança, b) jogo sério sobre gestão de conflitos e *feedback*, e c) avaliação de reação. **Resultados:** A comparação entre as respostas do questionário e do jogo demonstraram que houve alteração do estilo gerencial dos participantes nas duas dimensões (gestão de conflitos e *feedback*) durante o jogo. Quando comparados os profissionais que já tiveram cargo de liderança (formal) e os que não tiveram, observou-se associação significativa entre as variáveis experiência formal e estilo gerencial, sugerindo que há relação entre ter experiência em um cargo de liderança e o estilo de liderança relacionado à dimensão solução de conflitos. Quanto à dimensão *feedback*, os profissionais com e sem experiência apresentaram em sua maioria o mesmo estilo gerencial, demonstrando que, com relação ao *feedback*, a experiência formal como liderança não gerou diferenças significativas. A avaliação de reação foi positiva, demonstrando satisfação geral dos usuários com o jogo. **Conclusão:** O jogo sério desenvolvido neste estudo se mostrou eficaz para a identificação e o desenvolvimento de competências de gestão de conflitos e dar e receber *feedback*, necessitando de novos estudos para a avaliação de seus resultados com amostras maiores.

Palavras-chave: Educação a distância; Gestão de Conflitos; *Feedback*; Jogos Sérios; Liderança; Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The education of hospital professionals is critical because of the speed that knowledge updates. The Distance Education has been used in educational practice, however, the development of managerial competencies is still incipient in Brazil. The serious game can be used for education simulating real situations. **OBJECTIVES:** Describing the creation, application and analysis of the effectiveness of a serious game used in Distance Education in the development of conflict management, giving and receiving *feedback* competencies in nurses in a hospital. **METHODS.** A quasi-experimental exploratory study with a quantitative approach. The field of study was a Brazilian pediatric care hospital with the intentional sample consisting of 29 nurses. Three instruments were used for data collection: a) leadership assessment questionnaire, b) serious game of conflict management and *feedback*, and c) reaction evaluation. **RESULTS AND DISCUSSION:** The comparison between the answers of the questionnaire and of the game shows alteration of the management style of the participants in the two dimensions (conflict management and *feedback*). The chi-square test indicated a significant association between the variables “formal experience as a manager” and “management style in the dimension of dealing with conflicts” ($\chi^2=8.68$; $p=0.034$); the “*feedback* dimension”, however, showed no significant association between “formal experience as a manager” and “management style” ($\chi^2=1.32$; $p=0.517$). The reaction evaluation was positive, showing 89.66% of users’ overall satisfaction with the game. **CONCLUSION:** The serious game developed in this study was effective for the identification and development of conflict management and giving and receiving *feedback* competencies, needing new studies with bigger samples.

KEYWORDS: Distance education; Conflict Management; *Feedback*; Serious Games; Leadership; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Tipos de atividades de EaD desenvolvidas	19
Figura 1 - Tela principal do SIACC	23

LISTA DE ABREVIATURAS

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

EaD - Educação a Distância

EC - Educação Corporativa

HCSA - Hospital da Criança Santo Antônio

ISCOMPA - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

MS - Ministério da Saúde

POT - Psicologia Organizacional e do Trabalho

SIACC - Sistema Interdisciplinar de Análise de Casos Clínicos

SimDeCS - Simulador Inteligente para a Tomada de Decisão em Cuidados de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Geral.....	16
1.3.2 Específicos	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA SAÚDE.....	17
2.2 JOGOS SÉRIOS	20
2.3 PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL	24
2.4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	25
2.5 LIDERANÇA.....	27
2.6 ENFERMEIROS LÍDERES.....	32
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 TIPOLOGIA	34
3.2 LOCAL DO ESTUDO	34
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	35
3.4 INSTRUMENTOS	36
3.4.1 Questionário de avaliação de liderança.....	36
3.4.2 Jogo sério	36
3.4.3 Questionário de avaliação de reação	38
3.5 PROCEDIMENTOS.....	38
3.5.1 Coleta de dados	38
3.5.2 Análise dos dados	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A - Categorização dos artigos encontrados em pesquisa na base de dados Medline com os termos “e-learning health”, “hospital” e “evaluation”	62
APÊNDICE B - Comparação dos instrumentos avaliados para uso na simulação	63
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
APÊNDICE D - Questionário de Avaliação de Liderança	66

APÊNDICE E - Avaliação de Reação.....	72
ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética	75
ANEXO 2 – Grid Gerencial (Blake e Mouton, 2000).....	78
ANEXO 3 – Dimensões da Liderança (Blake e Mouton, 2000)	79

1 INTRODUÇÃO

A Educação Corporativa (EC) apresenta grande relevância devido à estreita ligação com a estratégia organizacional, sendo fundamental para o crescimento e valorização dos profissionais e o alcance dos resultados institucionais. Apresenta necessidades como, por exemplo, o desenvolvimento de aspectos relacionados à cultura da empresa, competências estratégicas e conhecimentos técnicos. Seu objetivo principal é ampliar os resultados através do aprimoramento da produtividade e competitividade da empresa (CASTRO; EBOLI, 2013).

Centrada na gestão por competências, a EC busca otimizar os recursos institucionais, entre eles as pessoas, aperfeiçoando os profissionais e os processos internos. Deve ser vinculada às metas e resultados estratégicos, criando um entendimento de que a capacidade do indivíduo de aprender está intimamente ligada à sua produtividade (CRUZ, 2010). Responsabiliza-se, assim, pela formação e o aprimoramento dos profissionais por meio de um processo de aprendizagem contínua que dissemina os conhecimentos necessários para o negócio (SANTOS; SANTOS, 2015).

Esta aprendizagem deve ocorrer de forma a auxiliar os profissionais a serem mais capazes de agregar valor à instituição, uma vez que desenvolvam competências associadas às suas responsabilidades no trabalho. Assim, se tornam aptos a realizar entregas de maior complexidade, evoluindo profissionalmente e auxiliando no desenvolvimento da empresa (DUTRA, 2009).

As organizações podem favorecer o desenvolvimento de competências através de diferentes práticas, estimulando um ambiente no qual o seu exercício seja contínuo, bem como através de espaços formais com este propósito. A estratégia da empresa, sua missão, visão, princípios e valores devem estar sempre em consonância com as práticas de desenvolvimento, proporcionando a autonomia dos profissionais e o autodesenvolvimento (VARGAS; ABBAD, 2006).

Uma das áreas do conhecimento que busca promover a avaliação e o desenvolvimento de competências nas empresas é a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Em parceria com outras áreas como a Administração e Pedagogia, promove processos de ingresso nas instituições, socialização, treinamentos, acompanhamento e gestão de desempenho. Assim, busca proporcionar condições adequadas para o trabalho nos diferentes aspectos a ele relacionados (GONDIM;

BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2010).

Nos hospitais, campo do presente estudo, os processos de aprendizagem são fundamentais devido à velocidade com a qual a ciência avança, alterando práticas assistenciais e modernizando os procedimentos. Na área da saúde, o termo 'educação permanente' tem sido cada vez mais utilizado devido à necessidade de estimular os profissionais a fazerem mais do que somente executar suas tarefas, mas desenvolverem um espaço de construção de saberes na prática. Seu pressuposto é a aprendizagem significativa, no sentido de promover e produzir sentidos, estimulando a autonomia dos sujeitos e a disseminação do conhecimento. Assim, tornam-se profissionais mais críticos, reflexivos e conscientes de suas responsabilidades quanto à sua formação, à gestão de pessoas e de processos que venham a convergir aos resultados institucionais (PINTO et al., 2014).

A inserção da tecnologia nos processos de ensino tem se tornado cada vez mais frequente devido à exigência de atualização constante na área da saúde e a necessidade de rompimento com os modelos tradicionais de educação. Sendo assim, nada mais natural aos profissionais da saúde do que inserir tecnologias também na educação, uma vez que sua rotina é repleta de equipamentos e processos robustos e altamente informatizados. A utilização da educação à distância (EaD), portanto apresenta-se como uma tendência natural de aproximação dos profissionais ao conhecimento que está distribuído ao redor do mundo. Dessa forma, o conhecimento pode ser acessado em instantes através da internet, tornando-o mais fluido, uma vez que é disseminado em tempo real. Ao permitir que o profissional tenha acesso a conteúdos e/ou atividades voltadas ao seu aprimoramento no seu ambiente de trabalho, podendo optar pelo momento no qual deseja conectar-se, a EaD se torna flexível e mais atrativa aos profissionais da saúde (SILVA et al., 2015).

Os Enfermeiros, população do presente estudo, são profissionais fundamentais nos hospitais e possuem uma atuação complexa. São responsáveis, no decorrer do seu turno de trabalho, pelas unidades onde atuam, incluindo gestão dos profissionais, assistência aos pacientes e procedimentos administrativos. O gerenciamento da equipe afeta diretamente em seu funcionamento, sendo um dos responsáveis pelos resultados de sua unidade (BLANCO et al., 2013).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001) destacam a importância da formação profissional voltada, entre outros

aspectos, à liderança. É fundamental que o Enfermeiro gerencie a unidade na qual está inserido a partir da administração dos processos de trabalho e da liderança da equipe de enfermagem, de modo a orientar e influenciar os profissionais (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Algumas das competências apontadas como indispensáveis aos gestores da enfermagem são relacionadas a saber ser, no que tange à postura profissional pautada pela ética, flexibilidade e criatividade; a saber se relacionar, no sentido de se comunicar e gerenciar situações de conflito de forma eficaz, mantendo um bom clima de trabalho; saber fazer, planejando e priorizando os processos de trabalho; e ao conhecimento, ligado às questões técnicas de domínio do profissional e ao incentivo ao ensino e pesquisa (FURUKAWA; CUNHA, 2010; MANENTI et al., 2012).

Dessler (2003) descreve alguns dos métodos possíveis para o desenvolvimento de competências gerais como *coaching*, *job rotation*, experiência no trabalho, jogos empresariais, seminários e treinamentos. Entre eles, os mais utilizados nas empresas tendem a ser os treinamentos tradicionais e a experiência em serviço, sendo esta última fundamental para o desenvolvimento de competências e a avaliação de seus resultados.

1.1 JUSTIFICATIVA

Como psicóloga de formação, minha trajetória profissional esteve ligada à Psicologia Organizacional desde o início da formação, na qual realizei todos os estágios nesta área de trabalho. O local onde realizei o estágio final da graduação é o mesmo hospital que me contratou imediatamente após a formatura e onde continuo atuando até hoje na área de Gestão de Pessoas. Durante sete anos trabalhando, tive muitas oportunidades de atuar em diversos processos. Iniciei nos processos de seleção de pessoal, acompanhamento funcional e desligamento da instituição, sendo este último o tema do meu trabalho de conclusão de curso da Especialização em Psicologia Organizacional. Além destes processos principais, tive envolvimento com projetos relacionados à melhoria dos processos de trabalho e certificações. Após, passei a atuar na área de educação corporativa com processos diversos relacionados à integração dos profissionais, acultramento, bem como a capacitação de líderes para o exercício da função.

Ao ingressar no Mestrado Profissional Ensino na Saúde tinha como objetivo

aprofundar os estudos sobre a temática da educação devido à atuação na área de educação corporativa da instituição hospitalar. A escolha da área de concentração “Educação e Formação na Saúde”, na linha de pesquisa “Currículo, formação, docência e ensino na saúde” tinha como finalidade fundamentar-me teoricamente para criar um produto de inovação e tecnologia direcionado ao desenvolvimento de competências em lideranças, meus clientes na área de atuação. Esta foi a motivação que impulsionou a escolha de uma orientadora da área da Informática e uma coorientadora da Psicologia.

Nos hospitais, a educação dos profissionais é fundamental para o exercício de suas atividades, dado o caráter fundamental de cuidar de vidas (dos pacientes, familiares, acompanhantes e mesmo dos profissionais). A grande frequência e velocidade com que são atualizados os conhecimentos permite que verdades sejam postas em xeque, alterando algumas práticas e tornando outras obsoletas. As formas de educação para este público são múltiplas, desde formatos tradicionais, como capacitações teóricas de conteúdo técnico em sala de aula, passando por atividades educativas na beira do leito do paciente, discussões de casos (*round*) em equipe multiprofissional, até atividades de EaD.

A partir da experiência vivenciada foi possível perceber o impacto das barreiras relacionais entre os profissionais. São evidentes as dificuldades no relacionamento, na comunicação entre colegas e incapacidade de dar e receber *feedback* em diferentes níveis dentro da instituição nos quais tive a oportunidade de circular. Estas competências têm sua relevância frequentemente reforçada para os profissionais ativos no mercado de trabalho, sendo imprescindíveis para os que atuam na saúde.

O desenvolvimento de tais aspectos necessários ao trabalho é uma preocupação constante na instituição. No período de 2008 a 2013 foi realizado um programa de desenvolvimento de competências necessárias para o exercício da liderança por meio de dinâmicas de grupo e processos reflexivos. No final de 2013 foi lançado um novo programa com o objetivo de capacitar as lideranças quanto a aspectos técnicos relacionados à rotina de trabalho nas unidades.

Para o gerenciamento das ações de treinamento e desenvolvimento no trabalho foi utilizado no passado o indicador de horas de treinamento por funcionário ao mês. A meta raramente foi atingida corporativamente dado a uma série de fatores, a saber: alta demanda de trabalho e rotatividade, dificultando a liberação do

trabalho para frequentar atividades de capacitação e desenvolvimento dos profissionais; poucos treinamentos no turno da noite; espaço físico (salas de treinamento) restrito.

A mudança no gerenciamento das ações ocorreu em janeiro de 2016, quando a instituição passou a gerenciar apenas as ações educativas previstas em grades de formação definidas para cada grupo funcional. Esta definição ocorreu a partir do entendimento de que os profissionais necessitam realizar ações de educação que sejam pertinentes à sua atuação na instituição, independentemente do número de horas. Entende-se que na área da saúde os profissionais estão em constante aprendizado, reforçado pelo fato desta instituição ser um hospital escola, no qual muitos profissionais realizam atividades de formação.

Além disto, em 2013 iniciou o uso da plataforma de educação a distância *Moodle*. Embora a cultura da realização de ações de educação na modalidade à distância ainda seja pouco disseminada, percebe-se que o hospital, campo deste estudo, apresenta perfil proativo no que tange à capacitação profissional, uma vez que dos seis cursos disponíveis atualmente no *Moodle*, dois são voltados exclusivamente para seus funcionários devido à especificidade da pediatria.

Tendo em vista os aspectos apontados, o presente estudo apresenta relevância corporativa no que tange à possibilidade de auxiliar na melhoria dos resultados institucionais. Para além da instituição, é premente a necessidade de inovação no que tange à educação e qualificação na área da saúde, aumentando o acesso à informação e garantindo a qualidade do ensino. A revisão de literatura realizada para o desenvolvimento do projeto desta pesquisa reforça tal necessidade, pois não foram localizados estudos que referissem o uso da EaD no desenvolvimento de competências específicas relacionadas ao exercício da liderança, o que reforça a relevância deste trabalho.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

No cenário descrito anteriormente, emergiu como problema de pesquisa a ser investigado: a utilização de jogos sérios através de educação a distância permite o desenvolvimento de competências de gestão de conflitos e de dar e receber *feedback* relacionadas à gestão de pessoas em lideranças?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Analisar a eficácia do jogo sério utilizado em educação a distância no desenvolvimento de competências de gestão de conflitos e dar e receber *feedback* em lideranças da instituição.

1.3.2 Específicos

- Desenhar casos que simulem situações críticas ocorridas no ambiente de trabalho hospitalar.

- Criar um jogo sério com situações críticas para a utilização na área de gestão de conflitos e *feedback*.

- Avaliar o uso de jogos sérios para o desenvolvimento das competências de gestão de conflitos e de dar e receber *feedback*, necessárias para o exercício do papel de líder.

- Comparar o resultado obtido no questionário de avaliação de liderança com o desempenho no jogo sério.

- Desenvolver competências de gestão de conflitos e dar e receber *feedback* nas lideranças do hospital com a utilização de jogos sérios em educação a distância.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA SAÚDE

Com o avanço da tecnologia e a disseminação da Internet, presente a cada dia em um maior número de locais pelo mundo, a Educação a Distância (EaD) se difunde como opção para viabilizar a transmissão do conhecimento a todos os lugares em que necessita se fazer presente. Esta modalidade tem sido cada vez mais utilizada nos processos de educação devido algumas vantagens, sejam elas: minimização de barreiras relacionadas a limites de participantes, tempo, distância, custos e espaço físico. Esta também permite que os profissionais realizem ações de qualificação de onde estiverem: no local de trabalho (propiciando trocas com o ambiente e colegas), em sua residência ou em outro espaço oferecido para o acesso, facilitando sua participação em ocasião mais adequada (GROSSI; KOBAYASHI, 2013; OLIVEIRA; FERREIRA; SOUSA; CASTRO-JÚNIOR; MAIA, 2013).

Além das vantagens relacionadas, a EaD pode ser uma opção para fomentar o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, promovendo uma aprendizagem mais autônoma e significativa. Por se tratar de uma modalidade na qual o professor/tutor e o aluno estão distantes fisicamente, acessando o curso em lugares e momentos distintos, o envolvimento deste último é primordial para que o conhecimento em questão seja desenvolvido ativamente. Ele precisa buscar as informações e realizar atividades por si próprio, não podendo ficar apenas recebendo informações de forma passiva, como pode ocorrer em uma sala de aula de metodologia tradicional. A distância física entre os envolvidos, entretanto, não implica necessariamente isolamento social, uma vez que podem ser utilizadas ferramentas para instigar a interação, como troca de mensagens através de fóruns virtuais, *e-mail* e outros recursos. Neste espaço, o tutor costuma ter grande importância, orientando e supervisionando as atividades e as interações e o processo ensino-aprendizagem (KONRATH; TAROUÇO; BEHAR, 2009; MOUAHEB; FAHLI; MOUSSETAD; ELJAMALIC, 2012).

No Brasil, a utilização da EaD na qualificação dos profissionais é recente, especialmente na área da saúde. A Fiocruz inaugurou em 1998 a sua escola de educação a distância com cursos voltados aos profissionais da área da saúde

(FIOCRUZ, 2008). A partir da criação do Pró-Saúde (BRASIL, 2005), em meados dos anos 2000, houve um incentivo para a criação e disponibilização de cursos via Internet. Em 2010 foi instituída a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (BRASIL, 2010), com o objetivo de suprir as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais, visando sua ampliação de alcance. São utilizados ambientes virtuais de aprendizagem (AVA), os quais permitem a disponibilização de conteúdos e o monitoramento das atividades. Isto propicia maior difusão do conhecimento, buscando o alcance da equidade entre distintas regiões do país neste aspecto. O Portal UNA-SUS (BRASIL, 2010) conta com cursos online, repositório de objetos de aprendizagem, indicadores, banco de talentos, entre outros recursos.

Cabe destacar os benefícios da realização de ações educativas voltadas à prática assistencial, sem a necessidade da presença de pacientes reais. Historicamente a Medicina e as outras ciências da saúde desenvolveram seu conhecimento através de estudos com cobaias, sejam humanas ou animais. Ainda que muito tenha se avançado no sentido da informação aos pacientes e solicitação de seu consentimento para a realização de tratamentos, atividades educacionais podem trazer riscos aos envolvidos, uma vez que os alunos estão em fase de aprendizagem. O uso de pacientes virtuais ou outros tipos de simulações permite a realização de atividades de ensino, vitais para o desenvolvimento dos profissionais da saúde, porém excluindo o risco de exposição do profissional e do paciente ao erro e às suas consequências, protegendo-os (ORTON; MULHAUSEN, 2008).

Em pesquisa realizada pela autora na base de dados Medline com os termos “*e-learning health*”, “*hospital*” e “*evaluation*”, em março de 2015, foram localizados 51 artigos. Destes, 36 tratavam do uso da EaD com foco especificamente nos profissionais da área hospitalar (foram desconsiderados artigos que relatavam ações realizadas com profissionais de outras áreas da saúde que não a hospitalar ou com o foco na educação de pacientes e familiares). O período de publicação dos artigos variou de 2004 a 2015, não sendo utilizado filtro com relação ao período devido ao baixo número de trabalhos encontrados. Os tipos de atividades desenvolvidas em EaD nos artigos encontrados foram agrupados e podem ser vistos no Gráfico 1:

Gráfico 1 - Tipos de atividades de EaD desenvolvidas



Fica evidente o maior número de estudos que abordam o uso da EaD em ações de educação com conteúdo técnico (CHERIAN et al., 2004; LIN; CHIEN; CHANG, 2006; HARE; DAVIES; SHEPHERD, 2006; MORIKAWA et al., 2006; GAGNON et al., 2007; CHANG et al., 2008; STAHL et al., 2009; AITKEN; TABAKOV, 2009; CHANG; LIU, HWANG; 2011; JUERS et al., 2012; ALEXANDER; 2012; COTTREL; DONALDSON, 2013; DAVIDS; CHIKTE; HALPERIN, 2014; KOBOWKA et al., 2014; AZER et al., 2014; GOH; CLAPHAM, 2014; BANKS et al., 2014; MOREAU et al., 2014; OBDEIJIN et al., 2014; MURPHY et al., 2015; BARTEIT et al., 2015). Este fato pode ser relacionado ao caráter científico da área da saúde, na qual o conhecimento muda com grande rapidez. Além disso, sugerem o maior interesse em conhecimentos técnicos necessários para o exercício das atividades assistenciais em detrimento de aspectos comportamentais necessários, como, por exemplo, o relacionamento com o paciente/familiar, ou as habilidades necessárias para o enfrentamento de situações de emergência.

Ainda que em menor número, verificou-se que quatro dos 36 estudos abordavam conteúdos técnicos e comportamentais. Nestes casos, os comportamentos a serem desenvolvidos eram relacionados a aspectos técnicos, como a ressuscitação pediátrica (O'LEARY, 2012), a atuação na psiquiatria pediátrica (WENINGER; KELLER; FEGERT, LIBAL, 2009), ou aspectos relacionais, como o relacionamento entre enfermeiro e paciente (BRUNERO; LAMONT, 2010), e o relacionamento entre profissionais da saúde e pacientes e familiares (LEFEBVRE;

PELCHAT; LEVERT, 2007).

Algumas especificidades da área hospitalar propiciam o crescimento do uso de EaD, como o funcionamento ininterrupto dos serviços, com equipes diferentes que atuam em cada turno, além do caráter vital e dinâmico do trabalho, no qual os profissionais não podem parar todos ao mesmo tempo e fechar o setor para realização de uma ação educativa, deixando os pacientes desassistidos. Por admitir a realização de ações de educação em qualquer horário e local, seja de forma individual ou coletiva, a EaD se destaca por facilitar a disseminação das informações e permitir que os sujeitos acessem os conhecimentos percebidos como necessários a suas práticas, renovando e transformando-as (BRASIL, 2004; GROSSI; KOBAYASHI, 2013).

Além da categorização conforme o tipo de atividade em EaD, os artigos foram categorizados comparando o tipo de ação desenvolvida, o tipo de avaliação da intervenção e o resultado da mesma, sendo os dados apresentados no Quadro presente no Apêndice A. Em suma, dos 36 estudos, 24 realizaram avaliação da percepção dos usuários sobre a atividade e todos obtiveram resultados positivos. Entre os 16 estudos que realizaram avaliação de aprendizagem, 15 relataram aumento do conhecimento após a ação. Apenas quatro não relataram processo de avaliação das ações de educação.

Assim, entende-se que a EaD tende a ser utilizada na área da saúde para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades técnicas, específicas para o exercício da função profissional. Com o crescimento das tecnologias e o aumento do uso da EaD, o acesso ao conhecimento foi ampliado e diversificado. Devido às diversas vantagens referidas, o uso de ferramentas digitais como AVAs, simuladores e jogos sérios para o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para a prática profissional tem crescido significativamente nos últimos anos (SEBASTIANI et al., 2012).

2.2 JOGOS SÉRIOS

Neste estudo, entre as diversas opções de ferramentas digitais disponíveis para a EaD, optou-se pela utilização de um jogo sério. Cabe ressaltar que sua utilização pode se dar tanto a distância quanto presencialmente.

Entende-se como jogo sério, em primeira ordem, um jogo desenvolvido para

utilização em situações diferentes das comumente utilizadas para lazer, sendo que sua principal diferença para os jogos de entretenimento é o seu processo central: a aprendizagem. Ainda assim, pode-se considerar uma forma mais divertida e flexível de vivenciar processos educativos. Estes processos podem ter o objetivo de treinar, educar, ensinar, instruir, ou até mesmo a finalidade de desenvolver tratamentos de saúde. Seu uso pode se dar em praticamente todas as áreas do conhecimento, sendo educação, saúde, segurança pública, política, publicidade e negócios as mais comuns. Da mesma forma não há limites de idade para sua aplicação (desde que o usuário tenha o conhecimento mínimo da tecnologia). Basicamente, os softwares têm como objetivo transmitir conhecimentos e permitir o exercício de habilidades relacionadas em ambiente simulado, interativo e protegido (MOUAHEB; FAHLI; MOUSSETAD; ELJAMALIC, 2012).

Sua finalidade básica é a utilização para educação e treinamentos. Seu uso pode ser categorizado em desenvolvimento de habilidades cognitivas (conhecimentos), habilidades afetivas (atitudes) e habilidades manuais ou físicas. Desenvolvidos com estrutura pedagógica, possuem caráter educativo e se valem das vantagens mencionadas da EaD (BECKER, 2010).

A *gamificação*, um movimento surgido recentemente, sugere que os processos do dia a dia sejam transformados de forma a se tornarem mais divertidos e atrativos. Assim como os jogos sérios, seu objetivo é tornar os processos, entre eles o de aprendizagem, mais lúdicos e consequentemente engajar os usuários. A transformação ocorre ao criar jogos com uma finalidade que não estritamente o lazer, apesar do entretenimento ser um dos processos centrais da metodologia (KAPP, 2012).

A EaD pode ser um dos meios de realizar práticas de educação e qualificação dos profissionais. Apesar do uso de jogos sérios em educação no trabalho ainda ser incipiente, especialmente no Brasil, algumas iniciativas apresentam sucesso e sugerem um futuro promissor. Em recente estudo realizado com estudantes universitários na Espanha, por exemplo, foi comparada a efetividade de jogos de negócios presenciais (face a face) *versus* jogos online. Os resultados demonstraram que os alunos que realizaram jogos na modalidade *online* desenvolveram mais competências do que os que realizaram face a face. O trabalho ainda reforça os benefícios do uso dos jogos, pois proporcionam a simulação de ambientes de negócios reais, permitindo a aprendizagem através da experiência, porém sem

correr riscos por se tratar de um espaço virtual (FITÓ-BERTRAN; HERNÁNDEZ-LARA; SERRADELL-LÓPEZ, 2014).

Na área da saúde, verificam-se resultados positivos da utilização da EaD em educação permanente para o desenvolvimento de aspectos técnicos ligados à prática assistencial, tendo como exemplo um jogo sério desenvolvido para auxiliar no processo de educação de enfermeiros na França. Destaca-se, neste caso, a possibilidade de utilizar tecnologias pedagógicas inovadoras para auxiliar no desenvolvimento das habilidades e competências técnicas relacionadas à assistência ao paciente em um ambiente seguro, por se tratar de um espaço virtual, simulado e controlado (DARIEL; RABY; RAVAUT; ROTHAN-TONDEUR, 2013).

Outro exemplo bem-sucedido é o das ferramentas digitais que vêm sendo desenvolvidas na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), possibilitando a construção de simulações e jogos sérios. Duas ferramentas já foram desenvolvidas na categoria de paciente virtual. A primeira ferramenta é denominada SIACC (Sistema Interdisciplinar de Análise de Casos Clínicos). Este projeto foi dividido em quatro fases: especificação de requisitos, definição da arquitetura, codificação e implantação dos casos. Para a realização dessas fases foi necessário contar com a colaboração de docentes dos departamentos de Patologia, Cirurgia e Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFCSPA, envolvendo os serviços de Nefrologia, Coloproctologia e Gineco-Obstetrícia do hospital de ensino. Os casos modelados no SIACC devem ser organizados de modo a constar de: história, exame físico, dados de laboratório e imagens. Sua interface pode ser vista na Figura 1. A disposição do conteúdo e de perguntas propostas no decorrer do caso, com links para textos curtos e informações adicionais, deve permitir o estudo das principais patologias vivenciadas na atuação profissional médica, estimulando o raciocínio diagnóstico (SEBASTIANI et al., 2012).

Figura 1 - Tela principal do SIACC



A segunda ferramenta é denominada SimDeCS (Simulador Inteligente para a Tomada de Decisão em Cuidados de Saúde). O ambiente SimDeCS deve permitir aos alunos de Medicina a análise de vários casos clínicos, apoiando sua aprendizagem, facilitando o desenvolvimento de suas habilidades técnicas e competências sobre diagnósticos formulados.

Diferente do SIACC, o SimDeCS apresenta os casos clínicos no formato de um jogo sério, onde o aluno pode acompanhar o estado de saúde do paciente, realizar a anamnese, obter os exames físicos e complementares e, a partir de evidências, apresentar um diagnóstico, seguido de uma ou mais condutas.

O SimDeCS se utiliza de formalismos de Inteligência Artificial que conferem estrutura robusta, com diretrizes clínicas armazenadas em redes bayesianas, acompanhamento do aluno por meio de um sistema multiagente e estratégias pedagógicas disparadas ao longo da execução do caso, com base na decisão de um diagrama de influência sobre a melhor estratégia em cada passo da resolução do caso clínico. A decisão da melhor estratégia é baseada na confiança declarada pelo aluno e pelo acompanhamento de um agente sobre as atitudes do mesmo no simulador (FLORES et al., 2012; BEZ et al., 2012; MARONI et al., 2013).

Segundo Orton e Mullhausen (2008, p.75), a modalidade ‘paciente virtual’ pode ser definida como “um programa interativo que simula a vida real em cenários clínicos, que permite o aprendizado de atos do profissional da saúde, obtendo a história clínica, exames e realizando diagnóstico e decisões terapêuticas”. Desta forma, o aluno aprende em um ambiente simulado, seguro e protegido, sem os riscos presentes nas atividades de ensino-aprendizagem realizadas diretamente na assistência a pacientes reais. Neste espaço pode cometer equívocos ou erros quanto aos procedimentos e receber alertas programados no sistema, corrigindo sua conduta e desenvolvendo o raciocínio a ser aplicado, posteriormente, em situações reais.

Assim, os jogos sérios se apresentam como uma opção para a experimentação de comportamentos esperados em um ambiente controlado e protegido. Desta forma, sua utilização vai ao encontro dos processos utilizados na área da Psicologia Organizacional que se dedica ao aprimoramento de comportamentos a partir da simulação de situações reais.

2.3 PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Ainda que a Psicologia tenha seu foco voltado fortemente para a atuação na clínica, outras áreas se destacam na atuação dos profissionais, como a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). A atuação do psicólogo nas organizações evoluiu com o passar do tempo. Nos primórdios da profissão, em meados de 1930, a subárea era chamada de Psicologia Industrial. A atuação do profissional era essencialmente voltada para o recrutamento e seleção de pessoal a partir do uso de testes psicológicos. Seu foco era a produção das indústrias sem que fosse dada qualquer atenção ao relacionamento entre os colegas e com a empresa (COELHO-LIMA; COSTA; YAMAMOTO, 2011; CAMPOS et al., 2011).

Com a evolução da área, a atuação do profissional tornou-se bastante diversa, buscando a aplicação dos conhecimentos da Psicologia Organizacional (POT) em diferentes campos dentro das empresas. O profissional passou a atuar de forma multidisciplinar, compreendendo os fenômenos organizacionais e sua relação com a saúde, o bem-estar, motivação e engajamento dos indivíduos. Tem como grande diferencial o conhecimento acerca do comportamento humano e deve estar sempre atento à saúde e subjetividade dos indivíduos, bem como da dinâmica dos

grupos e da empresa (COELHO-LIMA; COSTA; YAMAMOTO, 2011; CAMPOS et al., 2011).

Segundo Borges-Andrade e Pagotto (2010, p.37), a Psicologia Organizacional e do Trabalho pode ser definida como:

(1) subárea de conhecimento e (2) campo de aplicação de conhecimentos ou de intervenção. Como subárea do conhecimento, tem o fazer humano enquanto objeto de estudo e os contextos do trabalho e das organizações como locais desse estudo. Como campo de aplicação ou intervenção, precisa dar respostas a questões práticas concernentes a interações entre o comportamento humano, o trabalho e as organizações onde este comportamento pode ocorrer, bem como a questões relacionadas às práticas dessas organizações.

Assim, pode ser vista como uma profissão teórica e prática, tendo como objetivo descrever, compreender, explicar o comportamento e desenvolver intervenções para indivíduos e grupos a partir de um aporte teórico (CAMPOS et al., 2011).

Esta subárea da Psicologia apresenta características fundamentais, como a multidisciplinariedade, devido à sua forte interrelação com outras áreas do conhecimento para a compreensão dos processos inseridos nas organizações; a complexidade da atuação, por estar inserida em uma empresa com seus problemas e desafios e tendo contato com as demandas individuais dos profissionais que nela trabalham; e os múltiplos níveis de atuação, desde questões subjetivas individuais, passando pelo relacionamento do grupo, questões da empresa e governamentais. Os profissionais necessitam, desta forma, buscar informações em outras áreas do conhecimento para estarem aptos à atuação nesta subárea (GONDIM; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2010).

Uma das áreas de atuação possíveis para o psicólogo organizacional é a educação corporativa e os processos de aprendizagem relacionados ao comportamento humano. Uma das possibilidades é a qualificação profissional e interpessoal relativa às interações entre os profissionais. Moscovici (2013) discute a diferença entre treinamento e terapia, uma vez que ambos possuem componentes educacionais e terapêuticos. Assim, ambos podem levar ao desenvolvimento emocional e comportamental dos indivíduos, promovendo competências para a vida pessoal e profissional.

2.4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O termo “competência” é utilizado no meio corporativo em larga escala, tendo

diversas definições advindas de diferentes correntes da Administração, Psicologia e Educação. Historicamente, muitos autores se dedicaram ao estudo e definição do termo, tais como: Boyatzis, McClelland, Le Boterf, Zarifian, Ruas, Dutra e Fleury e Fleury. Nesta pesquisa adotou-se um conceito bastante utilizado na área de Recursos Humanos, no qual competência pode ser entendida como a mobilização de recursos que envolvam conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser), em situações nas quais os profissionais são exigidos a realizar uma entrega esperada pela empresa na qual atua. Desta forma, o profissional agrega econômica e socialmente a si e à organização na qual atua (FLEURY; FLEURY, 2001; DUTRA, 2013; BITENCOURT; AZEVEDO; FROEHLICH, 2013).

Qualquer cargo que um profissional venha a ocupar em um hospital, por exemplo, possuirá uma série de exigências relacionadas às atividades exercidas e responsabilidades assumidas. Em geral, estipula-se a formação necessária, incluindo cursos específicos em muitos casos, experiência na função, bem como competências comportamentais esperadas. Para os trabalhadores que venham a assumir responsabilidades de liderar equipes, algumas competências mínimas são necessárias, como criatividade, capacidade de trabalhar em equipe, de comunicação, de gerenciar o grupo e possíveis conflitos que venham a ocorrer, dar e receber *feedback*, desenvolver e influenciar pessoas, adaptar-se em diferentes contextos, autocontrole emocional, entre outras (KILIMNIK; SANT'ANNA, 2006).

Entre as competências citadas, duas foram escolhidas para serem utilizadas neste trabalho: gestão de conflitos e dar e receber *feedback* devido à sua relevância na área hospitalar, uma vez que o ambiente estressor tende a ser um fator importante para o surgimento de conflitos nas equipes (AMESTOY et al., 2014; SANTOS; SANTOS, 2015). Diversos estudos abordam esta temática na área hospitalar, sendo em geral as duas competências associadas, uma vez que o diálogo aberto e a construção de uma relação de confiança, bases para um gerenciamento adequado de situações críticas, passam pela capacidade de dar e receber *feedback* (VENDEMIATTI et al., 2010).

Gestão de conflitos pode ser definida como a capacidade do líder de gerenciar situações de conflito que envolvam funcionários a ele subordinados, outros profissionais, pares e clientes. Envolve conhecimentos de gestão de equipes, recursos humanos, comunicação e sobre os diferentes tipos de conflitos; as habilidades de saber reconhecer os conflitos, saber lidar com diferentes tipos de

conflitos, saber se comunicar, ouvir, negociar, ter equilíbrio emocional e promover a cooperação entre os envolvidos; e as atitudes (comportamentos) de interessar-se pelo problema, ser proativo, assertivo e ter iniciativa em buscar soluções criativas e adequadas (NASCIMENTO; EL SAYED, 2002).

A competência de dar e receber *feedback* é a capacidade de fornecer informações sobre o desempenho dos profissionais, sejam positivas ou negativas, com o intuito de promover o desenvolvimento profissional, bem como receber retornos de outras pessoas sobre si. Envolve, assim como a gestão de conflitos, os conhecimentos de gestão de equipes, recursos humanos e comunicação, as habilidades de saber avaliar o desempenho dos profissionais, se comunicar com diferentes tipos de personalidades, e as atitudes de equilíbrio emocional, ser tolerante, paciente, interessado no seu desenvolvimento e das pessoas a seu redor, além de conseguir deixar claro para os profissionais o que é esperado de seu trabalho (entregas) (MISSEL, 2012).

Ações de educação podem ocorrer de diferentes maneiras nas organizações, em geral com o objetivo de proporcionar aprendizagem e crescimento pessoal, sem necessariamente terem um foco de carreira. Uma das formas de promover a aprendizagem é através de experiências, sejam elas profissionais ou pessoais, de resolução de problemas reais. Está intimamente ligada ao afeto, sendo as situações que envolvem sentimentos as mais facilmente memorizadas e lembradas (FLEURY; FLEURY, 2010). O desenvolvimento de competências pode ser realizado neste contexto, definindo-se os conhecimentos necessários para a realização do trabalho, as habilidades, o saber-fazer necessário para colocá-las em prática (atitude) (KILIMNIK; SANT'ANNA, 2006).

2.5 LIDERANÇA

A literatura sobre a temática da liderança é bastante diversificada e abrange disciplinas relacionadas à Administração, Psicologia, Sociologia e Antropologia. Seu estudo teve início no século XX, focando inicialmente no comportamento dos líderes e evoluindo para os processos e as relações (MARQUIS; HUSTON, 2010). Gregoire e Arendt (2014) realizaram recentemente uma revisão acerca do tema, na qual apresentaram algumas abordagens bastante difundidas nos últimos cem anos. As teorias foram divididas entre as que abordam os traços de personalidade dos líderes,

os comportamentos, questões relacionadas a poder e influência, e por último as teorias situacionais. Cada uma delas aborda a liderança sob um ponto de vista, descrevendo a partir dele as características de liderança.

Os líderes têm papel vital nas organizações, pois são eles que viabilizam a implementação da estratégia organizacional em sua prática diária. Este não é necessariamente um papel ligado à autoridade e poder, mas ao perfil do profissional que o assume. Este perfil inclui uma série de capacidades, habilidades e competências relacionadas à gestão de pessoas, visão de negócio, responsabilidade, relacionamento interpessoal, entre outras. É fundamental que os líderes promovam um ambiente construtivo, colaborativo, desafiador e de aprendizagem (POSNER; KOUZES, 2013).

Ulrich e Smallwood (2014) destacam a importância dos líderes nas empresas. Para estes autores, os profissionais precisam ter disciplina e responsabilidade para assumir seus desafios, buscar o autodesenvolvimento e sustentar as mudanças necessárias em si e em tudo o que está à sua volta.

Blake e Mouton (2000) entendem que a liderança se torna mais eficaz e pode alcançar o sucesso e levar a organização a resultados positivos na medida em que consegue equilibrar a adequada preocupação com a produção (a empresa e seus resultados) com a preocupação com as pessoas. Eles colocam a primeira no eixo horizontal e a segunda no vertical, conforme pode ser visto no Anexo 1, no qual 1 indica baixa preocupação, 5 representa preocupação média e 9 alta preocupação. Assim, apesar de permitir 81 combinações de estilos de liderança através dos eixos, os autores destacam apenas cinco estilos principais, chamados de puros.

Para verificar o estilo gerencial a partir do comportamento dos profissionais, Blake e Mouton (2000) criaram um questionário com seis perguntas relacionadas às dimensões da liderança, elementos que compõem os estilos gerenciais. As dimensões são: iniciativa, investigação, posicionamento, tomada de decisão, solução de conflito e crítica.

Recentemente, Silva e Mourão (2015) utilizaram o Grid Gerencial como base para seu estudo sobre a influência dos estilos de liderança sobre os impactos da educação corporativa. Manola e Moreira (2014) investigaram a percepção dos gestores e subordinados igualmente sob a ótica do Grid Gerencial.

A possibilidade de verificar os construtos a serem avaliados no jogo sério e sua consequente classificação foram determinantes para a escolha por este aporte teórico para utilização na elaboração do jogo sério (BLAKE; MOUTON, 2000). Os autores destacam os cinco principais estilos (também chamados de estilos puros) a seguir relacionados conforme definições e com seus pontos correspondentes (BLAKE; MOUTON, 2000):

Gerência Empobrecida (1,1)

Baixa preocupação com os resultados e com as pessoas. Apresenta pouca expectativa com relação à empresa e entrega pouco ou quase nada à organização e às pessoas. Faz o mínimo necessário para continuar na empresa em seu papel. Evita o conflito e procura afastar-se de qualquer situação na qual sua intervenção seja solicitada. É apático e tende a não apresentar novas ideias, não se compromete com posicionamentos, sugestões ou orientações aos profissionais que com ele atuam. Quando tem ideias ou opiniões, costuma guardá-las para si. Foge da responsabilidade de tomar decisões e dar *feedbacks*, assumindo postura defensiva, que afasta a possibilidade de receber alguma crítica.

Como impacto, os resultados esperados não acontecem e a inércia do gestor

contamina os membros da sua equipe, reduzindo a criatividade, comprometimento e satisfação dos profissionais. Por não assumir responsabilidades, cria um ambiente de insegurança e falta de profissionalismo, mantendo seu vínculo empregatício apenas por segurança pessoal.

Gerência de Clube Campestre (1,9)

A alta preocupação com as pessoas combinada com baixa preocupação com os resultados resulta em um gestor que coloca os profissionais acima de tudo. Tende a promover um ambiente de trabalho muito amigável, valorizando as relações interpessoais. Evita impor sua vontade, procurando dialogar e auxiliar os membros de sua equipe. Possui forte desejo de reconhecimento e aceitação por seu estilo amigável, esperando que todos gostem de si. Devido a isto, apresenta receio de ser censurado ou rejeitado pelos outros, o que pode dificultar o processo de dar e receber *feedback*. Costuma dar *feedbacks* positivos, porém quando necessita dar um *feedback* negativo tende a colocar a responsabilidade pela crítica a um terceiro, dizendo que está repassando uma orientação.

Tende a evitar conflitos criando um clima amigável e de escuta. Interessa-se pelos sujeitos de forma integral, conhecendo-os em suas vidas pessoais. Evita discordar e discutir, preferindo calar-se a criar uma situação que considere desarmoniosa. Quando o conflito surge procura acalmar os envolvidos e retomar o clima positivo.

Gerência do Homem Organizacional – (5,5)

Apresenta moderada preocupação tanto com pessoas quanto com a produção, buscando o equilíbrio entre ambas. Deseja ser bem quisto e admirado pelos colegas e também ser reconhecido por seus resultados. Aceita e procura manter o status quo, uma vez que esteja confortável com tal situação. Procura manter a diplomacia e seguir regulamentos, evitando se colocar em uma situação conflituosa. Tende a afastar-se da situação quando ocorre e aguardar que os ânimos se acalmem, procurando posteriormente por conciliação. Dificilmente defende posicionamentos de maneira efusiva, recuando para evitar a desarmonia. Procura dar *feedbacks* positivos, porém dificilmente corretivos, pois teme o risco de desagradar alguém. Quando não tem saída, procura dar sugestões informais para o aperfeiçoamento da equipe. Seu estilo tende a desenvolver processos burocráticos e

que mantenham o status quo, desestimulando a criatividade e a inovação.

Gerência com Autoridade/Obediência – (9,1)

A baixa preocupação com as pessoas e alta com a produção criam no gestor do estilo 9,1 um conflito entre as necessidades da empresa e dos trabalhadores. Procura orientar e controlar as pessoas para que os resultados sejam alcançados, sendo exigente e rigoroso com os membros de sua equipe. Tende a impor suas ideias e não pede sugestões, rejeitando opiniões de terceiros. Devido a isto, dá *feedbacks* corretivos, quando necessário, porém não costuma elogiar nem aceita receber retornos dos que o rodeiam.

Procura orientar os profissionais e acompanhar de perto a execução de suas ordens, minimizando a possibilidade de erros e conflitos. Quando surgem, procura suprimi-los a partir da imposição de seu ponto de vista. Sua conduta caracteriza-se pela repressão e baixo diálogo, podendo ser sarcástico para diminuir os outros.

Gerência de Equipe – (9,9)

A alta preocupação com as pessoas e com a produção propiciam a integração entre os fatores humanos e a estratégia organizacional, promovendo um ambiente que estimula a criatividade, inovação e o alcance de resultados. Valoriza as relações interpessoais sem que estas interfiram negativamente no desempenho profissional. Fornece *feedbacks* constantemente, sejam eles positivos ou negativos, sempre com o intuito de promover o desenvolvimento pessoal e profissional. Mostra-se aberto para receber críticas e as solicita frequentemente. Procura criar um clima de diálogo aberto que promova o respeito e a troca de ideias. Quando surgem conflitos, estimula a comunicação e ouve os argumentos de todos os envolvidos, enfrentando a situação até que seja totalmente resolvida.

É reconhecido por seu esforço e dedicação, oportunizando um espaço de valorização e crescimento profissional. Discute ideias e aceita sugestões, valorizando a troca entre os colegas e mudando de opinião sempre que necessário. Promove o processo de *feedback* com o intuito de otimizar as relações interpessoais e os processos de trabalho.

Cabe destacar que os estilos 5,5 e 9,9 são classificados pelos autores como os mais adequados para o exercício da liderança, uma vez que são aqueles com maior equilíbrio entre a orientação para as pessoas e para os resultados.

2.6 ENFERMEIROS LÍDERES

Devido às características da atuação do enfermeiro, esta categoria profissional dá especial atenção para a temática da liderança. Assumir a gestão da equipe de enfermagem e os processos assistenciais faz parte das atribuições do profissional. Conforme Marquis e Huston (2010, p.65), “cada enfermeiro é também um líder e um administrador em algum nível, e seu papel requer habilidades de liderança e administração”. As autoras enfatizam a necessidade dos profissionais assumirem de forma concomitante o papel de líder e de administrador. O primeiro diz respeito ao comportamento do profissional que lidera, influencia e motiva outros profissionais com foco no relacionamento interpessoal; já o segundo, foca nos processos e em sua plena execução.

As DCNs da Graduação em Enfermagem (2001) definem o perfil do egresso do curso, destacando, no artigo 4º, seis competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos profissionais, entre elas liderança, administração e gerenciamento, a saber:

IV. Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V. Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (DCNs Enfermagem, 2001, p.2).

Também o artigo 5º reforça ainda 33 competências e habilidades específicas a serem desenvolvidas na formação destes profissionais, entre elas diversos destaques relacionados à liderança e gerenciamento, como diz:

X. Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
XII. Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIX. Coordenar o processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde;

XXIII. Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV. Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

A partir das Diretrizes, constata-se que, em geral, o papel de líder está presente na prática do Enfermeiro, sendo parte importante de sua formação, de sua atuação profissional e, conseqüentemente, a “Administração de Enfermagem” um dos conteúdos curriculares essenciais para esta profissão, contemplando teoria e prática relacionadas aos processos de trabalho de enfermagem.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório *quasi*-experimental, com abordagem quantitativa de natureza aplicada. Sua natureza é de pesquisa aplicada, pois foi realizada uma intervenção educacional com o uso de um jogo sério aplicado para verificação do problema proposto. Sua abordagem, em razão da forma como foi conduzida a avaliação da intervenção, é quantitativa. Com relação aos objetivos da pesquisa, seu caráter é exploratório, pois a intenção é conhecer a realidade do problema de maneira mais aprofundada. Quanto aos procedimentos técnicos, é um estudo quase-experimental devido à realização de um experimento para verificação da eficácia do uso de jogos sérios para o desenvolvimento de competências em lideranças. No entanto, este experimento não contou com o rigor metodológico de um estudo experimental, não sendo utilizado grupo controle, bem como a amostragem se deu de maneira espontânea (GIL, 2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O Estudo foi desenvolvido no Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), um dos sete hospitais da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). Ao total a ISCMPA oferece 1.111 leitos distribuídos entre os sete hospitais de especialidades, a saber: pediatria, transplantes, neurologia e neurocirurgia, pneumologia, oncologia, cardiologia e clínica geral de adultos. Possui forte caráter de ensino e pesquisa, sendo campo de prática para diversas universidades, faculdades e cursos técnicos.

Trata-se de uma instituição bicentenária, fundada em 19 de outubro de 1803, de direito privado, filantrópico, sem fins lucrativos e considerado de utilidade pública por meio de leis municipal, estadual e federal. Atende no mínimo 60% de seus pacientes através do Sistema Único de Saúde (SUS) e o restante através de convênios e particulares, dos quais busca a sustentabilidade da instituição (ISCMPA, 2016).

O HCSA, um dos sete hospitais, foi fundado em 1953 na Avenida Ceará para prestar assistência aos filhos dos operários da região, atendendo pediatria de baixa

complexidade. Em 2002 foi incorporado ao complexo da Santa Casa, alterando seu foco para alta complexidade em pediatria. Realiza, em média, 95.004 atendimentos ambulatoriais, 9.689 internações e 6.825 procedimentos cirúrgicos, apresentando média de permanência de 6,21 dias e taxa de ocupação de 74,97%. Possui 184 leitos distribuídos em Unidades de Internação, Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) e Centro Cirúrgico composto por seis salas operatórias (HCSA, 2016)¹.

Desde a sua incorporação à Santa Casa, o HCSA se destaca pela alta tecnologia, profissionais qualificados e serviços diferenciados. Recebeu diversas certificações pelos seus processos. Devido a suas características, costuma ser um hospital aberto a pesquisas e inovações, motivo pelo qual foi escolhido para ser o local de realização do estudo.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O HCSA conta com cerca de 600 profissionais contratados, além de estagiários, residentes e voluntários (HCSA, 2016)¹. A população foi constituída por 89 enfermeiros que trabalhavam neste hospital na época da coleta de dados, líderes formais e/ou informais.

A ISCMPA conta com cerca de 600 lideranças, entre formais e informais. Destas, cerca de 518 são enfermeiros. A opção por focar apenas nos profissionais de nível superior da enfermagem se deu por estes constituírem o maior número de lideranças na instituição. Além disso, esta é uma categoria que demonstra interesse pela temática da liderança, uma vez que sua formação tende a focar mais em aspectos técnicos em detrimento dos gerenciais, ainda que suas atividades em geral incluam supervisionar equipes. A pesquisa bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, Bireme, PubMed), reiterou a importância do exercício da liderança para os profissionais da enfermagem, bem como os desafios enfrentados na rotina de trabalho (SILVA; CAMELO, 2013; MOURA et al., 2013; AMESTOY et al., 2013; LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2015; BALSANELLI; CUNHA, 2016).

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: ter vínculo empregatício com a instituição; atuar no HCSA; ser liderança de enfermagem, seja formal ou informal. Os critérios de exclusão foram: ser professor de enfermagem.

¹ Dados referentes ao ano de 2015.

A amostra foi intencional, constituída por 40 enfermeiros. Desta amostra foi possível obter um total de 29 respostas válidas, pois 11 indivíduos deixaram de responder algum dos itens do estudo.

3.4 INSTRUMENTOS

Neste estudo foram utilizados três instrumentos: 1) o Questionário de avaliação de liderança; 2) o jogo sério sobre gestão de conflitos e *feedback*; e 3) avaliação de reação. Os critérios escolhidos e o processo de criação são descritos abaixo.

3.4.1 Questionário de avaliação de liderança

Para avaliação e validação dos construtos das situações e construtos avaliados durante a simulação foi utilizado o questionário de avaliação de liderança, adaptado do instrumento utilizado por Castro (2007) e validado por Santos (1998), embasado na teoria do Grid Gerencial (BLAKE; MOUTON, 2000), disponível no Apêndice E. Essa escolha ocorreu a partir de pesquisa bibliográfica e solicitação de indicações para especialistas, sendo encontradas três escalas que mais se aproximavam dos objetivos da simulação e do estudo. Para a tomada de decisão foi criada uma tabela comparativa com informações sobre o embasamento teórico, pontos fortes e fracos dos instrumentos (APÊNDICE B). As dimensões “Solução de Conflitos” e “Crítica” demonstraram convergência aos construtos a serem avaliados no jogo sério, gestão de conflitos e dar e receber *feedback*, aspecto definitivo na escolha pela escala.

O questionário foi adaptado à necessidade do estudo, sendo composto por perguntas sobre o perfil do líder com relação a questões sociodemográficas, educacionais, formação como enfermeiro e como líder, bem como os estilos de liderança anteriormente citados.

3.4.2 Jogo sério

O segundo instrumento utilizado foi um jogo sério, desenvolvido com o uso de software livre. Teve como base o SIACC (SEBASTIANI et al., 2012), ferramenta de

autoria que facilita o desenvolvimento de simulações para tomada de decisão em educação na área da saúde (citada anteriormente) desenvolvida pelo grupo de pesquisa "Educação a Distância no Ensino das áreas da Saúde", coordenado pela orientadora desta pesquisa. O software foi criado inicialmente para a utilização na educação médica a partir de casos clínicos ligados à prática profissional. Atualmente, no entanto, o software é utilizado em outras áreas da saúde, como Farmácia e Enfermagem, passando por reformulação com melhorias no sistema.

O jogo foi composto pelos casos, com dez questões cada um, precedido por uma página de boas-vindas e agradecimento, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e pelo questionário de avaliação de liderança, e sucedido por uma avaliação de reação. Para viabilizar que fossem respondidos virtualmente, o TCLE e os questionários foram desenvolvidos através da ferramenta Google Formulários, um serviço gratuito disponibilizado pelo Google Inc. para realização de pesquisas *online* (APÊNDICES D, E, F).

Os casos foram construídos a partir de situações críticas similares à realidade da população alvo do estudo, sendo congruentes com as dimensões avaliadas pelo questionário. As situações críticas foram descritas textualmente, bem como através de animações. Cada situação foi sucedida de um questionamento sobre a conduta do jogador. Foram criadas cinco respostas alinhadas aos cinco estilos de liderança descritos na teoria do Grid Gerencial. Após cada pergunta, um novo questionamento foi inserido ainda na mesma temática, com o objetivo de verificar a constância nas respostas. Cada caso (conflitos e *feedback*) totalizou dez questões, sendo cinco principais e cinco questões derivadas.

Construiu-se o *storyboard* da simulação que, posteriormente, foi submetido à avaliação de quatro juízes especialistas, sendo estes: um da área de gestão organizacional; dois de recursos humanos e desenvolvimento de pessoas; e um da enfermagem. Estes juízes avaliaram a compatibilidade das situações e respostas criadas com os estilos gerenciais da teoria, do questionário, assim como com a realidade do trabalho. A concordância entre os juízes foi de 100%, demonstrando pertinência e alinhamento à teoria do Grid Gerencial, bem como relevância dos casos.

3.4.3 Questionário de avaliação de reação

Para que os usuários pudessem realizar a sua avaliação sobre o jogo sério foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados com esta finalidade. Monteiro (2007) destaca alguns itens relevantes para a avaliação de jogos utilizados com finalidade educacional, divididos entre aspectos pedagógicos e técnicos. Quanto aos primeiros, sugere que o software deve ser elaborado por profissional da área, centrado no aluno, com linguagem adequada, interativo e voltado à resolução de problemas, com capacidade de concentrar e motivar o aluno, respeitando o ritmo de cada um e gerando autonomia e desenvolvendo competências. Quanto ao quesito técnico, deve ser avaliado quanto ao design, compatibilidade com hardwares, atratividade, instruções claras e adequadas, estrutura gráfica, disponibilidade de suporte a dúvidas e possibilidade de envio de críticas ou sugestões ao desenvolvedor.

Assim, foram inseridas questões relacionadas ao aspecto pedagógico quanto ao foco no desenvolvimento profissional do aluno, ao estímulo da interatividade, à capacidade de motivação com relação ao exercício proposto, à relevância do conteúdo. Sobre o aspecto técnico foram inseridas questões sobre a aparência visual do jogo, facilidade de uso, navegabilidade e extensão do jogo. O último questionamento foi a satisfação geral com o jogo, sucedido por um campo para comentários, críticas e/ou sugestões. O questionário poder ser visto na íntegra no Apêndice F.

3.5 PROCEDIMENTOS

3.5.1 Coleta de dados

Inicialmente um estudo piloto foi realizado com o intuito de testar o jogo quanto ao formato, conteúdo, linguagem, navegabilidade e tamanho (extensão). O estudo ocorreu no período de novembro a dezembro de 2015 e contou com a participação de cinco Enfermeiros, sendo todos os profissionais trabalhadores de diferentes hospitais localizados na cidade de Porto Alegre, RS, dois inseridos no meio acadêmico e três não. O piloto resultou em melhorias para o jogo sério, tais como a inserção de um campo para identificação no questionário de avaliação

liderança, com o intuito de facilitar a coleta de dados de cada usuário, bem como pequenas correções semânticas e ortográficas.

Posteriormente foi realizada a coleta de dados, no período de janeiro a abril de 2016. A população de 89 enfermeiros do hospital referência deste estudo recebeu um convite eletrônico individual para responder à pesquisa. O convite foi composto por breve apresentação do projeto, endereço para acesso ao jogo, nome de usuário e senha individual, enviado inicialmente através do endereço eletrônico corporativo dos profissionais, sendo posteriormente encaminhado para o endereço eletrônico pessoal para facilitar o acesso dos profissionais. Foram enviados diversos lembretes sobre a pesquisa no decorrer dos meses.

No mês de fevereiro, devido ao número muito baixo de respostas, a estratégia de convite aos participantes foi alterada: a pesquisadora compareceu ao hospital nos diferentes turnos de trabalho, convidando os enfermeiros a responderem ao jogo naquele momento ou informando um endereço eletrônico pessoal para permitir que respondessem de sua residência. Através desta estratégia foi possível ampliar a amostra de respondentes à pesquisa.

3.5.2 Análise dos dados

A intervenção foi avaliada quantitativamente com o objetivo de verificar a eficácia da aplicação do jogo sério e analisar a avaliação dos participantes. Realizada análise estatística dos dados obtidos através da avaliação da intervenção. No primeiro momento foi realizada a descrição dos dados, indicando o que é típico e o que varia no grupo.

Para verificar se houve o desenvolvimento de habilidades e atitudes, bem como a sua aplicação em situações práticas, o desempenho no jogo sério foi comparado com o resultado obtido no questionário de avaliação de liderança. Por fim, foram realizados testes de hipóteses para verificar a associação entre as variáveis.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (instituição proponente) e da UFCSPA (instituição coparticipante) por se tratar de pesquisa com seres humanos

envolvendo duas instituições, sendo aprovado em agosto de 2015 com CAAE número 1.162.762. Após aprovação, o experimento foi executado. Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo através de um chamamento eletrônico. O sigilo dos dados foi assegurado, sendo os dados de usuário e senha utilizados para acesso ao SIACC de conhecimento apenas do profissional e da pesquisadora. Nenhum profissional foi coagido a participar, sendo seu aceite inteiramente espontâneo. O Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado de maneira virtual. Nele, o profissional inseriu seu nome, documento de identificação, e optou entre as alternativas “aceito participar” ou “não aceito participar”. Apenas os dados dos profissionais que aceitaram participar do estudo foram inseridos nos resultados desta pesquisa.

Entende-se fundamental o cuidado com os aspectos éticos devido ao fato da população deste estudo se tratar de funcionários de uma empresa, sendo indispensável que eles não se sintam de forma alguma coagidos a participar. Foi expresso de forma clara no convite eletrônico e no TCLE que a participação não implicaria em quaisquer ônus e/ou bônus relacionados à relação de empregado-empregador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico da amostra, a tabela 1 apresenta uma predominância de profissionais do sexo feminino, ligeiramente superior aos dados informados pelo Conselho Federal de Enfermagem em seu site (www.cofen.gov.br), que indicam 84,6% de mulheres.

Tabela 1: Dados sociodemográficos da amostra.

VARIAVEL	N	%
SEXO		
Feminino	27	93,1
Masculino	2	6,9
IDADE		
Até 30 anos	9	31,03
Entre 30 e 40 anos	14	48,28
Mais de 40 anos	6	20,69
ESTADO CONJUGAL		
Casado	19	65,52
Solteiro	8	27,59
Separado	2	6,90
FILHOS		
Sim	11	37,93
Não	18	62,07
FORMAÇÃO ACADEMICA		
Pública	7	24,14
Privada	22	75,86
POS-GRADUAÇÃO		
Não realizou	8	27,59
Lato sensu	20	68,97
Stricto sensu	1	3,45
PREPARO PARA LIDERANÇA		
Sim	13	44,83
Não	16	55,17
TEMPO DE ATUAÇÃO ENFERMEIRO		
Até 1 ano	10	34,48
Entre 1 e 5 anos	9	31,03
Entre 5 e 10 anos	5	17,24
Mais de 10 anos	5	17,24
TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL		
Até 1 ano	11	37,93
Entre 1 e 5 anos	9	31,01
Entre 5 e 10 anos	5	17,24
Mais de 10 anos	4	13,79
JÁ TEVE CARGO DE GESTÃO		
Sim	12	41,38
Não	17	58,62

Observou-se que a maior parte dos participantes não teve cargo de gestão neste hospital (58,62%). Entretanto, dos que tiveram, o fizeram em média por 6,71 anos (DP=6,37 anos). Destaca-se um alto índice de profissionais com até cinco anos

de experiência nesta amostra (65,51%), evidenciando que os profissionais com menor experiência tiveram mais interesse em participar da pesquisa. Deve-se atentar à vital importância da atitude de autodesenvolvimento para os líderes, uma vez que aspectos comportamentais necessitam de constante reflexão e aprendizado (Moscovici, 2013).

A Tabela 2 apresenta a segunda parte do instrumento com as questões relativas aos estilos gerenciais, nas dimensões gestão de conflitos e *feedback*. Os resultados são descritos conforme a distribuição entre profissionais que já ocuparam cargo de liderança (gestor) e os que não têm esta experiência (não gestor).

Tabela 2: Estilos de liderança verificados a partir do questionário

ESTILOS DE LIDERANÇA	GESTÃO DE CONFLITOS					FEEDBACK				
	Gestor	%	Não Gestor	%	Total	Gestor	%	Não Gestor	%	Total
Gerência Empobrecida (1,1)	0	0	0	0	0	2	16,67	2	11,76	4
Gerência de Clube Campestre (1,9)	3	25	11	64,71	14	6	50	12	70,59	18
Gerência com Autoridade/Obediência (9,1)	0	0	1	5,88	1	4	33,33	3	17,65	7
Gerência do Homem Organizacional (5,5)	6	50	1	5,88	7	0	0	0	0	0
Gerência de Equipe (9,9)	3	25	4	23,53	7	0	0	0	0	0
Total	12	100	17	100	29	12	100	17	100	

Por meio do teste do Qui-Quadrado, evidenciou-se associação significativa entre “ter experiência como gestor” e a dimensão “gestão de conflitos” ($\chi^2=8,68$; $gl=3$; $p=0,034$). Nesta dimensão, os profissionais com experiência formal como líder demonstraram perfil predominantemente superior (maioria concentrou-se no estilo Gerência do Homem Organizacional - 5,5) aos que não têm tal experiência (maioria no estilo Gerência de Clube Campestre - 1,9). Esta associação indica que a experiência profissional promove o desenvolvimento dos líderes de modo a lidarem de maneira mais adequada com os conflitos, preocupando-se de forma equilibrada entre as pessoas e os resultados; já aqueles sem experiência apresentam tendência a evitar os conflitos, amenizando-os quando surgem devido à sua inabilidade em

enfrentá-los (Blake & Mouton, 2000). A literatura destaca a relevância da experiência e da necessidade sistemática de tomadas de decisão no desenvolvimento de competências (Fleury & Fleury, 2010), sendo o gestor mais acostumado à necessidade de realizar entregas relacionadas à estratégia organizacional, nela inserida a gestão de pessoas (Dutra, 2009) do que os profissionais estritamente técnicos, que realizam processos delimitados por protocolos.

Quanto à dimensão *feedback* não foram evidenciadas diferenças significativas ($\chi^2=1,32$; $g/2$; $p=0,517$) entre as variáveis “ter” ou “não ter experiência”, revelando que não houve associação entre a experiência profissional de gestor e “dar ou receber *feedback*”. Nesta dimensão, verificou-se a concentração das respostas dos participantes, independentemente de sua experiência profissional, no estilo Gerência de Clube Campestre (1,9). Nele, devido à forte preocupação com as pessoas e baixa aos resultados, o profissional tem a tendência de amenizar situações que pareçam negativas, buscando a promoção de um clima agradável (Blake & Mouton, 2000). No entanto, é importante considerar que o *feedback* é um instrumento fundamental na gestão de equipes, ainda que seja descrito como um dos grandes desafios para os líderes, sendo um dos diferenciais dos profissionais que se destacam, pois permite o desenvolvimento de equipes de alto desempenho (Missel, 2012).

Tais resultados vão ao encontro da avaliação de estilos de liderança realizada por Castro (2007), na qual o questionário utilizado neste estudo foi aplicado. Na pesquisa da autora citada, os enfermeiros atribuíram a si predominantemente os estilos Gerência de Clube Campestre (1,9) e Gerência do Homem Organizacional (5,5) na dimensão gestão de conflitos. Já na dimensão *feedback*, observou-se a atribuição dos estilos gerenciais de Gerência de Clube Campestre (1,9) e Gerência com Autoridade/Obediência (9,1).

Cabe destacar que a teoria do Grid Gerencial, utilizada neste estudo, apresenta cinco estilos de liderança que envolvem competências fundamentais para o gerenciamento. Quanto mais orientado para a gestão da equipe e o alcance de resultados, maior é a tendência a se tornar um líder eficaz (Blake & Mouton, 2000). No entanto, é importante estar atento à possível influência de outros fatores no estilo gerencial demonstrado como o contexto envolvido, os estilos pessoais dos profissionais inseridos na equipe, bem como da instituição na qual atua. Entende-se que o líder deve buscar agir de forma a entregar os melhores resultados, sendo

necessárias alterações em suas condutas conforme o caso, como o desenvolvimento de determinadas competências (Moscovici, 2013). No entanto, quanto maior o nível de maturidade do líder e engajamento, tanto com a empresa quanto com os funcionários, maior a probabilidade de melhores resultados (Castro, 2007).

Ao final do questionário foram inseridas algumas perguntas com o objetivo de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre os estilos de liderança próprios e os componentes necessários para um bom gestor. A Tabela 3 apresenta as respostas da percepção e da autoavaliação dos enfermeiros. O estilo 1,1 foi suprimido por não ter apresentado respostas.

Tabela 3: Avaliação de percepção sobre estilos esperados de liderança ao serem perguntados e autoavaliação.

Estilo / Questão	Para você, um bom líder pode ser descrito como:	%	A partir de uma autoavaliação, escolha a alternativa que mais se aproxima da sua forma de liderar a equipe de trabalho.	%
Gerência de Clube Campestre (1,9)	13	44,83	15	51,72
Gerência com Autoridade/Obediência (9,1)	1	3,45	0	0
Gerência do Homem Organizacional (5,5)	2	6,90	5	17,24
Gerência de Equipe (9,9)	13	44,84	9	31,03

Destaca-se que em 75,86% dos casos (n=22) as respostas coincidiram tanto na avaliação do perfil de um bom líder quanto na sua própria avaliação. Assim, um teste do Qui-Quadrado demonstrou a associação entre as respostas ($\chi^2=26,67$; $gl=6$, $p<0,001$) do estilo de liderança que os profissionais atribuem a um bom líder e ao seu próprio estilo. O coeficiente Kappa indicou concordância moderada entre as respostas ($K=0,609$), indo ao encontro da análise anterior e evidenciando a tendência do respondente de informar um estilo ideal de liderança igual ao que atribui a si mesmo.

Além disso, o teste do Qui-Quadrado indicou uma associação significativa entre a autoavaliação do profissional quanto ao seu estilo de liderança e o seu estilo gerencial na dimensão *feedback* ($\chi^2=12,88$; $gl=4$, $p=0,012$). Ainda que apresentem

predominantemente o estilo Gerência de Clube Campestre (1,9), considerado menos maduro em termos profissionais (pois apresenta dificuldades em orientar a equipe à busca de resultados) (Blake & Mouton, 2000), os participantes demonstraram autoconhecimento e capacidade de assumir seus posicionamentos. Tal resultado difere de estudo realizado por Manola (2013), no qual foi realizado um levantamento sobre a autopercepção dos enfermeiros quanto a seu estilo de liderança e comparados com a percepção de seus liderados, resultando em avaliações distintas.

O mesmo, no entanto, não ocorreu na dimensão “conflitos” ($\chi^2=3,96$; $gl=6$, $p=0,682$), o que indica que os participantes deste estudo se autoavaliaram com um estilo diferente daquele por eles demonstrado nas respostas ao questionário de avaliação de liderança na dimensão gestão de conflitos. Isto sugere que os enfermeiros deste estudo apresentam atitudes diferentes em situações de conflitos das que eles creditam ao seu perfil como líder, apresentando uma distorção na sua autoimagem neste quesito. Tais resultados vão ao encontro do estudo realizado por Manola (2013), anteriormente citado. Os resultados indicaram uma distorção entre as percepções, reforçando a importância do desenvolvimento profissional e autoconhecimento dos gestores (Moscovici, 2013).

Cabe discutir a diferença apontada entre os resultados deste estudo quanto aos estilos mais desejados pelos enfermeiros em sua autoavaliação, que foram: Gerência de Clube Campestre - 1,9 ($n=15$), Gerência de Equipe - 9,9 ($N=9$) e Gerência do Homem Organizacional - 5,5 ($n=5$); e aqueles do estudo de Manola (2013). Neste segundo estudo, houve a predominância do estilo Gerência do Homem Organizacional (5,5) na autopercepção dos enfermeiros, bem como a tendência a não assumir asi próprios os estilos Gerência Empobrecida (1,1) e Gerência de Clube Campestre (1,9). Tais estilos evitados pelos enfermeiros no estudo de Manola (2013) foram indicados pelos participantes desta pesquisa, o que pode indicar menor grau de desenvolvimento quanto à liderança dos enfermeiros respondentes.

Já nas pesquisas de Higa e Trevizan (2005) e Santos e Castro (2008), os estilos gerenciais mais idealizados foram os mesmos que os aqui encontrados, porém em ordem diferente: Gerência de Equipe (9,9), Gerência do Homem Organizacional (5,5) e Gerência de Clube Campestre (1,9). É compreensível que o estilo Gerência do Homem Organizacional (5,5) se destaque como um dos mais idealizados, uma vez que ele equilibra a preocupação com as pessoas e com os

resultados em um nível intermediário (Blake & Mouton, 2000). Cardoso, Ramos e D’Innocenzo (2011) encontraram em sua pesquisa que 62,2% dos enfermeiros entendem como o perfil de liderança esperado aquele que integra influência sobre o comportamento das pessoas com a preocupação de torná-las cooperativas para o alcance de resultados institucionais, reiterando a desejabilidade do estilo Gerência do Homem Organizacional (5,5) apontado no estudo de Blake e Mouton (2000).

Quanto aos elementos que compõem o perfil de um líder, a seguinte questão foi inserida: “Pensando no desenvolvimento de um líder, qual o grau de importância das seguintes variáveis: conhecimento, treinamento técnico, conhecimento da instituição e experiência (sendo 1 - nem um pouco importante; 2 - pouco importante; 3 – neutro; 4 – importante; 5 - muito importante)”. A Tabela 4 apresenta as respostas, tendo sido excluídos os níveis de avaliação sem respostas atribuídas.

Tabela 4: Importância atribuída aos componentes do perfil de um líder

Importância atribuída	Conhecimento	%	Treinamento Técnico	%	Conhecimento Instituição	%	Experiência Profissional	%
3 (Neutro)	0	0	0	0	1	3,45	5	17,24
4 (Importante)	5	17,24	12	41,38	7	24,14	16	55,17
5 (Muito importante)	24	82,76	17	58,62	21	72,41	8	27,59

Apesar do conhecimento sobre a instituição ser um aspecto atribuído como “importante” e “muito importante” em sua maioria, um teste do Qui-Quadrado não indicou a associação entre a variável “tempo de experiência como gestor” e o “estilo de liderança” dos enfermeiros nem quanto à dimensão “gestão de conflitos” ($\chi^2=17,75$; $g/12$, $p=0,123$), nem quanto à dimensão *feedback* ($\chi^2=9,69$, $g/8$, $p=0,287$). Logo, apesar de valorizado pelos profissionais, o tempo de experiência não influenciou nas respostas quanto ao seu estilo de liderança em ambas as dimensões estudadas, tendo esta percepção se mostrado equivocada na amostra.

Após responderem ao questionário, os participantes foram direcionados ao jogo sério com a temática de gestão de conflitos e *feedback*, desenvolvido com a seguinte estrutura: cada situação crítica foi apresentada em forma de texto e, posteriormente, uma animação simulando a situação, com o objetivo de que o jogador conseguisse se imaginar vivenciando o caso. Cada caso (conflitos no ambulatório e *feedback* na unidade de internação) totalizou dez questões, sendo

uma principal e a segunda derivada (sobre a mesma situação), com o objetivo de confirmar a resposta à primeira. Os resultados demonstraram que esta estratégia foi positiva, uma vez que em apenas duas das 10 combinações de questões não foi possível observar a confirmação das respostas.

As situações descritas apresentavam cinco alternativas para que o profissional se posicionasse da forma mais próxima como ele faria junto à sua equipe. Alinhado ao primeiro instrumento (questionário), cada alternativa se baseou em um dos estilos gerenciais de Blake e Mouton (2000) que combinam orientação para a produção e/ou para as pessoas.

Ambos os casos iniciaram com uma descrição breve, sucedidas por uma animação que apresentava a equipe do setor onde acontece a situação. As animações foram construídas através do *website goanimate.com*, uma plataforma de criação de vídeos e animações de modo fácil e dinâmico e inseridas no SIACC com duração média de 30 segundos, no intuito de captar a atenção do profissional.

A análise das respostas às situações críticas do jogo sério demonstrou que todos os profissionais apresentaram estilo de liderança Gerência de Equipe (9,9) em ambas as dimensões (gestão de conflitos e *feedback*). Assim, comparando os resultados obtidos no jogo sério com os do questionário de avaliação de liderança, percebe-se que 75,86% (n=22) profissionais evoluíram seu estilo gerencial na dimensão 'gestão de conflitos' e 100% (n=29) na dimensão "*feedback*". O fato do jogo simular situações por meio de animações pode influenciar neste resultado, uma vez que ele permite aproximar o sujeito na reflexão sobre sua prática. Foi considerada a realização de um teste de concordância através do coeficiente Kappa, porém não foi possível obter resultados, pois as respostas foram constantes. Assim, os dados não puderam ser avaliados numericamente, impossibilitando a realização de generalizações com base em significâncias estatísticas. Entretanto, as respostas refletem sobremaneira o comportamento dos participantes, uma vez que no primeiro momento o estilo gerencial demonstrado era inferior quanto à preocupação com a produção e/ou com as pessoas em ambas as dimensões. A Tabela 5 apresenta esta comparação.

Tabela 5: Comparação entre os resultados do questionário de avaliação de liderança e do jogo sério

Estilo gerencial	GESTÃO DE CONFLITOS				FEEDBACK			
	Questionário		Jogo sério		Questionário		Jogo sério	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gerência Empobrecida (1,1)	0	0	0	0	4	13,79	0	0
Gerência de Clube Campestre (1,9)	14	48,28	0	0	18	62,07	0	0
Gerência com Autoridade/Obediência (9,1)	1	3,45	0	0	7	24,14	0	0
Gerência do Homem Organizacional (5,5)	7	24,14	0	0	0	0	0	0
Gerência de Equipe (9,9)	7	24,14	29	100	0	0	29	100
Total	29	100	29	100	29	100	29	100

A mudança de estilo gerencial para um nível mais favorável de liderança (Gerência de Equipe - 9,9) em comparação com os outros estilos, no qual a preocupação com as pessoas e a empresa está em sua máxima potência, vai ao encontro do objetivo desta pesquisa. Entende-se que neste caso foi possível elevar o padrão de respostas dos enfermeiros comparando-se os resultados obtidos no questionário de avaliação de liderança e no jogo sério, sugerindo a possibilidade de desenvolvimento de tais competências através da simulação das situações.

Uma das formas de desenvolver competências profissionais é através de experiências que envolvam a resolução de problemas reais, tal qual foi realizado neste estudo. Está intimamente ligada ao afeto, sendo as situações que envolvem sentimentos as mais facilmente memorizadas e lembradas (Fleury & Fleury, 2010).

A possibilidade de simular de forma lúdica situações pelas quais o profissional poderá passar com grande frequência na rotina de trabalho é uma das vantagens dos jogos sérios, auxiliando na reflexão e promoção de comportamentos mais ajustados às necessidades tanto da empresa quanto dos profissionais, conforme pôde ser visto nos resultados do jogo sério desenvolvido. Permite a aprendizagem através da experiência, porém sem correr os riscos do ambiente real por se tratar de um espaço virtual, sendo ele seguro, simulado e controlado (Fitó-Bertran, Hernández-Lara, Serradell-López, 2014).

A partir do referencial teórico utilizado neste estudo, no qual o desenvolvimento de competências se dá através da mobilização dos recursos

necessários para realizar determinada entrega (Dutra, 2013), considerando nestes casos como entrega o adequado gerenciamento de situações de conflitos e necessidade de *feedback*, os resultados indicam a observância da evolução de tais entregas comparando o comportamento apresentado no questionário e no jogo. Ainda que o jogo tenha se construído a partir dos itens do questionário e teve seu conteúdo validado por juízes, observou-se um melhor desempenho na avaliação do estilo gerencial através do jogo do que em comparação à avaliação realizada por intermédio do questionário.

A relevância deste estudo se verifica ao viabilizar o a identificação e reflexão acerca de competências fundamentais ao enfermeiro hospitalar e o desenvolvimento dessas, visto que ele necessita constantemente de interação com outros profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros), tornando-se, por vezes, uma espécie de mediador para que as atividades aconteçam (Blanco et al., 2013). Seu papel de liderança dos profissionais da unidade na qual atua apresenta relação direta entre a assistência prestada ao paciente e a gestão da equipe. Por isto, necessita de desenvolvimento profissional relacionado à gestão de pessoas, incluindo as competências de gerenciamento de conflitos e de *feedback*, utilizadas neste jogo sério, entre muitas outras (Amestoy et al., 2014).

Dois estudos demonstram resultados semelhantes de aperfeiçoamento por meio de EaD. Um estudo francês utilizou jogos sérios no processo de formação de enfermeiros com o objetivo de aprimorar aspectos técnicos ligados à prática assistencial. Destaca-se, neste caso, a possibilidade de utilizar tecnologias pedagógicas inovadoras para auxiliar no desenvolvimento das habilidades e competências técnicas relacionadas à assistência ao paciente em um ambiente seguro, por se tratar de um espaço virtual, simulado e controlado (Dariel, Raby, Ravaut, Rothan-Tondeur, 2013).

Outro estudo, realizado com estudantes universitários na Espanha, comparou a efetividade de jogos de negócios presenciais (face a face) *versus* jogos online. Os resultados demonstraram que os alunos que realizaram jogos na modalidade *online* desenvolveram mais competências do que os que realizaram face a face. O trabalho ainda reforça os benefícios do uso dos jogos, pois proporcionam a simulação de ambientes de negócios reais, permitindo a aprendizagem através da experiência, porém sem correr riscos por se tratar de um espaço virtual (Fitó-Bertran et al., 2014).

Ainda que o jogo sério tenha demonstrado potencial em avaliar e desenvolver competências nos enfermeiros que responderam a esta pesquisa, cabe discutir as limitações com relação a estes resultados. Deve-se contextualizar que as respostas obtidas no jogo são reflexo de situações simuladas às quais os profissionais foram expostos e solicitados a se posicionar conforme fariam em sua rotina. Estavam, portanto, excluídos de seu ambiente de trabalho e imersos em um ambiente de reflexão, desenvolvimento e avaliação.

Zerbini e Abbad (2010) destacam a importância da avaliação das ações de educação à distância quanto às estratégias utilizadas e a transferência da aprendizagem. Assim, evidencia-se a limitação do presente estudo com relação à impossibilidade de afirmar que os profissionais repetiriam a conduta apresentada no jogo sério na sua rotina de trabalho.

Após o jogo, os participantes responderam um instrumento com nove questões, criado a partir de orientações da literatura (Monteiro, 2007), com o objetivo de verificar sua avaliação quanto ao jogo nos aspectos conteúdo, exercício realizado, aspecto visual e interativo (n=28). As respostas eram indicadas a partir de uma escala *likert* na qual 1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente ou 1 = muito ruim e 5 = muito bom. Os resultados foram conforme apresenta a Tabela 6. O nível 1 foi suprimido por não ter respostas atribuídas.

Tabela 6: Avaliação de reação

QUESTÃO / RESULTADO (%)	2	3	4	5
Foco no desenvolvimento do conhecimento do profissional	-	-	28,57 (n=8)	71,43 (n=20)
Estímulo à interatividade	-	-	28,57 (n=8)	71,43 (n=20)
Motivação e concentração	-	3,57 (n=1)	39,29 (n=11)	57,14 (n=16)
Relevância e a contextualização	-	-	31,03 (n=9)	65,52 (n=19)
Aspecto visual do jogo	-	10,34 (n=3)	13,79 (n=4)	72,41 (n=21)
Facilidade de uso da interface	-	3,45 (n=1)	24,14 (n=7)	68,97 (n=20)
Navegabilidade	3,45 (n=1)	17,24 (n=5)	27,59 (n=8)	48,28 (n=14)
Satisfação geral	-	6,90 (n=2)	44,83 (n=13)	44,83 (n=13)

Questionados se o jogo era muito extenso, 51,72% (n=15) responderam que não, enquanto 44,83 (n=13) sim. Os resultados deste questionário indicam avaliação

positiva do instrumento, ainda que alguns aspectos como estímulo à interatividade, aspecto visual, facilidade de uso da interface, navegabilidade e satisfação geral tenham apresentado respostas medianas. Nenhuma resposta de discordância total foi apresentada. Em consonância com estes resultados, estudos sobre o uso de jogos sérios demonstram percepção positiva dos usuários (Silva, 2012; Tolentino, Ventura, Brito, Oliveira, 2010).

Alguns aspectos limitadores deste estudo com relação à tecnologia devem ser apontados para auxiliar no desenvolvimento de novas ações em EaD. Abbad, Zerbini e Souza (2010) apontam uma série de restrições que devem ser consideradas no que tange ao treinamento no local de trabalho, como a familiaridade com a tecnologia, o ambiente de trabalho inapropriado para a realização de ações EaD, as pressões quanto à administração do tempo e dos papéis envolvidos. No presente estudo pode-se pensar na existência de dificuldades relativas a atualizações de softwares e plug-ins, velocidade e capacidade da rede de internet, restrições de acesso na rede institucional e limitações com relação à necessidade de dispositivo de áudio para que o participante pudesse ouvir às animações.

Torres, Bezerra e Abbad (2015) destacam a necessidade de dar especial atenção à influência da estratégia educacional a ser adotada no ensino na saúde com o uso de tecnologias. Neste sentido, reforçam a importância da clareza com relação aos objetivos da ação educacional, bem como do perfil do seu público-alvo. Assim, a avaliação dos participantes demonstra assertividade no desenvolvimento do jogo no que tange ao desenvolvimento profissional e contextualização dentro de sua realidade de trabalho.

A motivação para a aprendizagem através de desafios apresentados nos jogos é um dos elementos que se destacam na utilização deste tipo de ferramenta. Assim, tendem a ser poderosos instrumentos de aprendizagem, uma vez que o aluno aprende de forma lúdica e divertida (Fardo, 2013). Os resultados da avaliação dos participantes indicam que o jogo sério desenvolvido atingiu este objetivo, sendo considerado por 96,43% dos respondentes como bom e muito bom.

Apenas dois respondentes utilizaram o campo “Comentários e sugestões”. Suas colocações foram:

“O jogo foi excelente, pois retrata de maneira muito clara as situações do dia a dia. Além disso, me fez refletir sobre o meu estilo de liderança, porém senti falta de uma avaliação em cima das minhas respostas”.

“Agradeço por ter participado este jogo e gostaria de participar de outros quando possível, assim melhorando cada vez mais a comunicação e trabalho em equipe”.

Os comentários corroboram a avaliação positiva do instrumento, reforçando a relevância da realização de ações educativas que promovam o desenvolvimento de competências.

Ainda que os respondentes demonstrem opinião positiva sobre o jogo, cabe mencionar a baixa adesão dos profissionais ao estudo, visto que foram enviados 89 convites aos enfermeiros que atuavam no hospital. O desenvolvimento profissional constante é fundamental para o exercício da liderança, uma vez que os gestores necessitam se reinventar diariamente. Os líderes da enfermagem precisam, além de dominar questões técnicas, influenciar, ensinar pelo exemplo, auxiliando na criação de uma cultura colaborativa nas equipes. Assim, atributos relacionados à estratégia da organização, negociação e solução de conflitos, comunicação eficaz, entre muitos outros, são vitais para o alcance de resultados corporativos e a manutenção de um bom clima de trabalho nas equipes de saúde (Rivera & Artmann, 2006; Kalinowski et al., 2013).

Esta baixa adesão pode ter relação com uma pequena valorização quanto à pesquisa e ações de desenvolvimento e educação na instituição, revelando a pouca importância que os profissionais dão a estratégias de investigação e desenvolvimento. Destaca-se, assim, a importância de se desenvolverem atividades nesse sentido na instituição junto às equipes. Ademais, cabe sugerir a realização de pesquisa com amostra maior para propiciar novas análises.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jogo sério desenvolvido neste estudo se mostrou eficaz para a identificação e o desenvolvimento de competências de gestão de conflitos e dar e receber *feedback* nos enfermeiros que trabalham em um hospital de atendimento pediátrico. Os dois casos inseridos no jogo foram desenhados com dez situações inspiradas na vivência de uma das autoras no ambiente hospitalar, refletindo a realidade da prática dos profissionais. A partir da criação do *storyboard* com as situações críticas enfrentadas no ambiente de trabalho, o jogo sério foi criado e aplicado nos enfermeiros do campo de estudo. Os resultados obtidos demonstram uma melhora no desempenho dos participantes quanto às dimensões de liderança presentes no

jogo sério, sugerindo o desenvolvimento das competências de gestão de conflitos e dar e receber *feedback*.

O jogo demonstrou potencial em avaliar e desenvolver os estilos gerenciais dos participantes a partir da comparação das respostas obtidas no primeiro momento (questionário) com o segundo (jogo). Ainda, sugere-se a realização de novos estudos que envolvam a avaliação do processo de transferência da aprendizagem obtida por meio do jogo sério para a rotina de trabalho dos profissionais, uma vez que as respostas ilustram a tendência comportamental frente às situações simuladas, podendo se manterem ou não na realidade dos profissionais.

A avaliação do jogo sério foi positiva, demonstrando satisfação dos usuários de modo geral. Entretanto, o estudo apresentou como limitação o tamanho da amostra, uma vez que mais da metade da população não acessou o estudo. Sugere-se a realização de novas pesquisas com a aplicação de jogos sérios com um número maior de participantes.

REFERÊNCIAS

- AITKEN, V.; TABAKOV, S. Evaluation of the e-Learning material developed by EMERALD and EMIT for diagnostic imaging and radiotherapy. **Medical Engineering & Physics**, v. 27, n. 7, p. 633-9, set. 2005.
- ALEXANDER, V. Audit of hospital doctor training in sick note certification. **Occupational Medicine**, v.62, n.8, p.595-9, Dez 2012.
- AMESTOY, S.C.; BACKES, V.M.S.; THOFEHRN, M.B.; MARTINI, J. G.; MEIRELLES, B.H.S.; TRINDADE, L.L. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.22, n.2, p. 468-75, 2013.
- AMESTOY, S.C.; BACKES, V.M.S.; THOFEHRN, M.B.; MARTINI, J.G.; MEIRELLES, B.H.S., TRINDADE, L.L. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.35, n.2, p.79-85, Jun. 2014.
- AZER, N; SHI, X.; GARA, C.; KARMALL, S; BIRCH, DW. IBIM - Internet-based interactive modules: an easy and interesting learning tool for general surgery residents. **Canadian Journal of Surgery**, v.57, n.2, p.31-5, Abr. 2014.
- BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. **Cogitare Enfermagem**, v.21, n.1, Jan. 2016.
- BANKS, P.; WAUGH, A.; HENDERSON, J.; SHARP, B.; BROWN, M.; OLIVER, J.; MARLAND, G. Enriching the care of patients with dementia in acute settings? The Dementia Champions Programme in Scotland. **Dementia**, v.13, n.6, p.717-36, 2014.
- BARTEIT, S.; HOEPFFNER, P.; HUWENDIEK, S.; KARAMAGI, A.; MUNTHALI, C.; THEURER, A.; NEUHANN, F. Self-directed e-learning at a tertiary hospital in Malawi: a qualitative evaluation and lessons learnt. **GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung**, v.32, n.1, 2015.
- BECKER, T. The character of successful trainings with serious games. **iJet**, v.5 (Special Issue "Creative Learning with Serious Games"), 2010.
- BEZ, M.R.; FLORES, C.D.; FONSECA, J.M.L.; MARONI, V.; BARROS, P.R.; VICARI, R.M. Influence Diagram for selection of pedagogical strategies in a multi-agent system learning. **Advances in Artificial Intelligence-IBERAMIA, Lecture Notes in Computer Science**, v.7637, p.621-30, 2012.
- BITENCOURT, C.; AZEVEDO, D.; FROELICH, C. **Na trilha das competências: caminhos possíveis no cenário das organizações**. Porto Alegre: Bookman, 2013.
- BLAKE, R.; MOUTON, J. **O Grid gerencial III**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.
- BLANCO, B.; VALENTE, G.; DE LIMA, C.; OLIVEIRA, A.; CORREA, M. The importance of nursing leadership in managing interpersonal relationships among

health team. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.5, n.3, p.211-7, 2013.

BORGES-ANDRADE, J.E.; PAGOTTO, C.P. O estado da arte da pesquisa brasileira em Psicologia do Trabalho e Organizacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.26, p. 37-50, 2010.

BRANDÃO, H.P.; BORGES-ANDRADE, J.E.; FREITAS, I.A.; VIEIRA, F.T. Desenvolvimento e estrutura interna de uma escala de competências gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.1, p.171-82, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 198/GM**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.101**, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.385**, de 08 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Dez. 2010.

BRUNERO, S.; LAMONT, S. The difficult nurse-patient relationship: development and evaluation of an e-learning package. **Contemporary Nurse**, v.35, n.2, p.136-46, Jun. 2010.

CAMPOS, K.C.L.; DUARTE, C.; CEZAR, E.O.; PEREIRA, G. O.A. Psicologia Organizacional e do Trabalho – Retrato da Produção Científica na Última Década. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.31, n.4, p.702-17, 2011.

CARBONE, P.P. **Gestão por competência e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

CASTRO, C. **Dimensões da Liderança**: Um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2007.

CASTRO, C.M.; EBOLI, M. Universidade Corporativa: gênese e questões críticas

rumo à maturidade. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n.4, p.408-14, Ago. 2013.

CHANG, H.C.; LIU, C.F.; HWANG, H.G. Exploring nursing e-learning systems success based on information system success model. **Computers, Informatics, Nursing**, v.29, n.12, p.741-7, 2011.

CHANG, W.Y.; SHEEN, S.T.H.; CHANG, P.C.; LEE, P.H. Developing an E-learning education programme for staff nurses: processes and outcomes. **Nurse Education Today**, v.28, n.7, p.822-8, Out. 2008.

CHERIAN, M.N.; NOEL, L.; BUYANJARGAL, Y.; SALIK, G. Essential emergency surgical, procedures in resource-limited facilities: a WHO workshop in Mongolia. **World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation**, v.40, n.4, p.24-9, 2004.

COELHO-LIMA, F.; COSTA, A.L.F.; YAMAMOTO, O.H. O exercício profissional do psicólogo do trabalho e das organizações: uma revisão da produção científica. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v.11, n.2, p.21-35, Dez. 2011.

COTTRELL, S.; DONALDSON, J. Exploring the opinions of registered nurses working in a clinical transfusion environment on the contribution of e-learning to personal learning and clinical practice: results of a small scale educational research study. **Nurse Education in Practice**, v.13, n.3, p.221-7, Mai. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23474272>>.

CRUZ, D. Educação corporativa: a proposta empresarial no discurso e na prática. **Educação em Revista**, v.26, n.2, p.317-57, Ago. 2010.

DARIEL, O.; RABY, T.; RAVAUT, F.; ROTHAN-TONDEUR, M. Developing the Serious Games potential in nursing education. **Nurse education today**, v.33, p.1569-75, 2013.

DAVIDS, M.R.; CHIKTE, U., HALPERIN, M. Effect of improving the usability of an e-learning resource: a randomized trial. **Advances in Physiology Education**. v.38, n.2, p.155-60, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24913451>>.

DESSLER, G. **Administração de recursos humanos**. 2. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

DURAND, T. L'alchimie de la compétence. **Revue Française de Gestion Dossier du**, n. 127, p. 84-102, janvier-février, 2000.

DUTRA, J.S. Gestão de pessoas articulada por meio de competências. In: **Contribuições para a gestão de pessoas na administração pública**. São Paulo: FIA/USP, 2013.

DUTRA, J.S. **Gestão de pessoas**: modelos, processo, tendências e perspectivas. 1. ed. 8. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

FIOCRUZ. Website: <http://www.ead.fiocruz.br/noticias/index.cfm?matid=8441>. Acesso em: 28/08/2016.

FITÓ-BERTRAN, A.; HERNÁNDEZ-LARA, A.B.; SERRADELL-LÓPEZ, E. Comparing student competences in a face-to-face and online business game. **Computers in Human Behavior**, v.30, p.452-9, 2014.

FLEURY, A.C.C.; FLEURY, M.T.L. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3ª ed., 5ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

FLEURY, A.C.C.; FLEURY, M.T.L. Construindo o Conceito de Competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Edição Especial, p.183-96, 2001.

FLORES, C.D.; BEZ, M.R.; RESPÍCIO, A.; FONSECA, J.M. Training clinical decision-making through simulation. **Decision Support Systems**: collaborative models and approaches in real environments. Lecture Notes in Business Information Processing, v.121, p.59-73, 2012. Disponível em: <http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-642-32191-7_5#page-1>.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v.63, n.6, p.1061-66, Dez. 2010.

GAGNON, M.P.; LÉGARÉ, F.; LABRECQUE, M.; FRÉMONT, P.; CAUCHON, M.; DESMARTIS, M. Perceived barriers to completing an e-learning program on evidence-based medicine. **Informatics in Primary Care**, v.15, n.2, p.83-91, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877870>>.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOH, J.; CLAPHAM, M. Attitude to e-learning among newly qualified doctors. **The Clinical Teacher**, v.11, n.1, p.20-3, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24405914>>.

GONDIM, S.M.G.; BORGES-ANDRADE, J.E.; BASTOS, A.V.B. Psicologia do Trabalho e das Organizações: Produção Científica e Desafios Metodológicos. **Psicologia em Pesquisa**, v.4, n.2, p.84-99, Dez. 2010.

GREGOIRE, M.B.; ARENDT, S.W. Leadership: Reflections Over the Past 100 Years. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, V.114 , n.5 , p.10 – 19, 2014.

GROSSI, M.G.; KOBAYASHI, R. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em serviço. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.3, p.756-60, Jun. 2013.

HARE, C.; DAVIES, C.; SHEPHERD, M. Safer medicine administration through the use of e-learning. **Nursing Times**: Resources for the nursing profession, v.102, n.16, p.25-7, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16669205>>.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K.H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as

técnicas da liderança situacional. São Paulo: EPU, 1986.

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO. **Histórico**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/santo-antonio>. Acesso em: 10 abr. 2016.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Dados institucionais**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br>. Acesso em: 10 abr. 2016.

JUERS, A.; WHEELER, M.; PASCOE, H.; GREGORY, N.; STEERS, C. Transition to intensive care nursing: a state-wide, workplace centred program-12 years. **Australian Critical Care**, v.25, n.2, p.91-9, Maio, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21962835>.

KAPP, K.M. **The gamification of learning and instruction: game-based methods and strategies for training and education**. São Francisco: Pfeiffer, 2012.

KILIMNIK, Z.; SANT'ANNA, A. Modernidade organizacional, políticas de gestão de pessoas e competências profissionais. In: **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 86096.

KOBEWKA, D.; BACKMAN, C.; HENDRY, P.; HAMSTRA, S.J.; SUH, K.N.; CODE, C.; FORSTER, A.J. The feasibility of e-learning as a quality improvement tool. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v.20, n.5, p.606-10, Out.2014. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12169/abstract>.

KONRATH, M.L.P.; TAROUÇO, L.M.; BEHAR, P.A. Competências: desafios para alunos, tutores e professores da EaD. **RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação**. v.7, n.1, Jul. 2009.

LEFEBVRE, H.; PELCHAT, D.; LEVERT, M.J. Interdisciplinary family intervention program: a partnership among health professionals, traumatic brain injury patients, and caregiving relatives. **Journal of Trauma Nursing**, v.14, n.2, p.100-13, Abr-Jun. 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17579331>.

LIN, I.C.; CHIEN, Y.M.; CHANG, I.C. Quality evaluation on an e-learning system in continuing professional education of nurses. **Studies in Health Technology and Informatics**, v.122, p.220-4, 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102252>.

LLAPA-RODRIGUEZ, E.O.; OLIVEIRA, J.K.A.; CAMPOS, M.P.A.; NETO, D.L. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.4, p.29-36, Dez. 2015.

MANENTI, S.A.; CIAMPONE, M.H.T.; MIRA, V.L.; MINAMI, L.F.; SOARES, J.M.S. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.3, p.727-33, 2012.

MANOLA, C.C.V.; MOREIRA, S.A.S. Liderança: uma abordagem entre líderes e liderados à luz do grid gerencial. **REUNA**, Belo Horizonte - MG, Brasil, v.19, n.4, p.183-204, Outubro – Edição Especial sobre Liderança. 2014.

MARONI, V.; FLORES, C. D.; CAZELLA, S. C.; BEZ, M. R.; DAHMER, A. Development and Evaluation of an Intelligent Pedagogical Agent for the SimDeCS software. **Procedia Technology**, v.9, p.1217-26, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212017313002909>>.

MARQUIS, B.; HUSTON, C. **Administração e Liderança em Enfermagem**: Teoria e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MELO, E.A.A. Escala de Avaliação do estilo gerencial (EAEG): desenvolvimento e validação. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.4, n.2, p.31-62, 2004.

MISSEL, S. **Feedback corporativo**: como saber se está indo bem. São Paulo: Saraiva, 2012.

MONTEIRO, L.M. Avaliação de software educativos: aspectos relevantes. **Revista E-Curriculum**, v.2, n.2, 2007.

MOREAU, K.; POUND, C.M.; PEDDLE, B.; TOKAREWICZ, J.; EADY, K. The development of a TED-Ed online resident research training program. **Medical Education Online**, v.18, Dez. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25526717>>.

MORIKAWA, T.; MORIGUCHI, H.; NOSE, T.; OHOKA, H. Construction and evaluation of e-learning system for medical treatment safety measures. **Studies in Health Technology and Informatics**, v.122, p.807-8, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102393>>.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2013.

MOUAHEB, H.; FAHLI, A.; MOUSSETAD, M.; ELJAMALIC, S. The serious game: what educational benefits? **Procedia Social Behavior Science**, v.46, p.5502-8, 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281202201X>>.

MOURA, G.M.S.S.; INCHAUSPE, J.A.F.; DALL'AGNOL, C.M.; MAGALHÃES, A.M.M.; Hoffmeister, L.V. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.2, p.198-204, 2013.

MURPHY, J.; WORSWICK, L.; PULMAN, A.; FORD, G.; JEFFERY, J. Translating research into practice: evaluation of an e-learning resource for health care professionals to provide nutrition advice and support for cancer survivors. **Nurse Education Today**, v.35, n.1, p.271-6, Jan. 2015.

NASCIMENTO, E.M.; EL SAYED, K.M. Administração de conflitos. In: **Gestão do capital humano**. Curitiba: FAE/Gazeta do Povo, 2002.

OBDEIJN, M.C.; ALEWIJNSE, J.V.; MATHOULIN, C.; LIVERNEAUX, P.; TUIJTHOF, G.J.; SCHIJVEN, M.P. Development and validation of a computer-based learning module for wrist arthroscopy. **Chirurgie de la Main**, v.33, n.2, p.100-5, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24560535>>.

O'LEARY, F. Paediatric resuscitation training: is e-learning the answer? A before and after pilot study. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v.48, n.6, p.529-33, Jun. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22107149>>.

OLIVEIRA, A.E.F.; FERREIRA, E.B.; SOUSA, R.R.; CASTRO-JÚNIOR, E.F.; MAIA, M.F.L. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.37, n.4, Dez. 2013.

ORTON, E.; MULHAUSEN, P. E-learning virtual patients for geriatric education. **Gerontology & Geriatrics Education**, v.28, n.3, p.73-88, 2008.

PINTO, H.A.; FERLA, A.A.; CECCIM, R.B.; FLORÊNCIO, A.R.; BARBOSA, M.G.; STÉDILE, N.L.R.; ZORTEA, A.P.; MATOS, I.B. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v.51, p.145-60, Out. 2014.

POSNER, B.; KOUZES, J. **O Desafio da Liderança**: Como aperfeiçoar sua capacidade de líder. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTOS, A.F.; SANTOS, M.A. Estresse e *Burnout* no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília. v.35, n. 2, p.437-56, Jun. 2015.

SANTOS, I. Estilos gerenciais dos enfermeiros na área de recuperação da saúde: instrumentação de pesquisa e validação de instrumento. In: **Pesquisa em enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SEBASTIANI, R.L.; ZAGO, M.K.; MONTOVANI, A.; BEZ, M.R.R.; BRUNO, M.; DAHMER, A.; FLORES, C. D. Ferramenta de Autoria para Construção de Casos Clínicos Interativos para Educação Médica. **XII Workshop de Informática Médica**, Porto Alegre: SBC - Sociedade Brasileira de Computação, v.1, p.1-10, 2012.

SILVA, A.N.; SANTOS, A.M.G.; CORTEZ, Ea.A.; CORDEIRO, B.C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1099-107, 2015.

SILVA, N. S. O.; MOURAO, L. A influência dos estilos de liderança sobre os resultados de treinamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.260-283, Abr. 2015.

SILVA, V.L.S.; CAMELO, S.H.H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.533-9, Out-Dez. 2013.

STAHL, A.; BOEKER, M.; EHLKEN, C.; AGOSTINI, H.; REINHARD, T. Evaluation of

an internet-based e-learning ophthalmology module for medical students. **Ophthalmologe**, v.106, n.11, p.999-1005, Nov. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19609779>>

ULRICH, D.; SMALLWOOD, N. **Sustentabilidade da liderança**: 7 disciplinas para transformar intenções em ações eficientes. São Paulo: HCM, 2014.

VARGAS, M.; ABBAD, G. Bases conceituais em treinamento, desenvolvimento e educação - TD&E. In: **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 138-58.

VENDEMIATTI, M.; SIQUEIRA, E.; FILARDI, F.; BINOTTO, E.; SIMIONI, F.J. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, suplemento 115 (Jun 2010): 1301-14.

WENINGER, L.; KELLER, F.; FEGERT, J.M.; LIBAL, G. Docs'n Drugs – an E-learning program for medical students; feasibility and evaluation of the acceptance in student training in child and adolescent psychiatry at the University Hospital in Ulm. **Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother**, v.37, n.2, p.123-8, Mar. 2009.

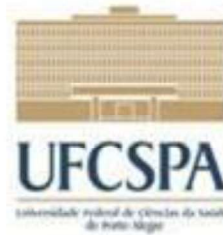
APÊNDICE A - Categorização dos artigos encontrados em pesquisa na base de dados Medline com os termos “e-learning health”, “hospital” e “evaluation”

Tipo	Descrição	Total por categoria	Total por tipo
Educação a distância com conteúdo técnico	Avaliação da percepção dos alunos quanto ao conteúdo do curso e uso da EaD: percepção positiva.	8	21
	Avaliação da percepção dos alunos e do conhecimento adquirido: percepção positiva e verificação de aumento do conhecimento posterior ao curso.	5	
	Avaliação da percepção dos alunos e do conhecimento adquirido: percepção positiva, porém sem verificação de aumento do conhecimento posterior ao curso.	1	
	Avaliação da percepção dos alunos quanto ao curso e ao uso da EaD: percepção positiva quanto ao conteúdo teórico, porém julgam necessário agregar módulo prático para exercício dos conteúdos abordados (curso misto, com EaD + prática).	2	
	Avaliação do conhecimento adquirido: verificação de aumento do conhecimento sobre o tema posterior ao curso.	3	
	Curso EaD conteúdo técnico sem avaliação descrita.	2	
Educação a distância x presencial com conteúdo técnico	Avaliação comparativa curso EaD x presencial: resultado indicando não haver diferença quanto ao conhecimento (aumento do conhecimento semelhante posterior ao curso).	3	7
	Curso misto EaD + prática com avaliação da percepção e conhecimento: aumento do conhecimento posterior ao curso e percepção positiva.	2	
	Curso misto EaD + prática conteúdo técnico sem avaliação descrita.	2	
Educação a distância com conteúdo técnico e comportamental	Avaliação quanto ao conhecimento: aumento do conhecimento posterior ao curso.	2	4
	Avaliação da percepção dos alunos quanto ao conteúdo do curso e uso da EaD: percepção positiva.	2	
Telemedicina	Telemedicina com avaliação da percepção dos alunos: percepção positiva da modalidade.	1	4
	Telemedicina com avaliação da percepção dos alunos e do conhecimento: percepção positiva e aumento do conhecimento posterior à realização da ação.	3	
Total			36

APÊNDICE B - Comparação dos instrumentos avaliados para uso na simulação

Instrumento	Embasamento teórico	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Escala de Competências Gerenciais: Brandão et al. (2010)	Várias, entre elas: Durand (2000), Fleury & Fleury (2001, 2010), Dutra (2009, 2013), Carbone (2005)	Questionário com alguns itens interessantes para o meu trabalho (relacionados à comunicação e conflitos).	• Criada para a população bancária. • Em consulta ao autor, não recomendou seu uso, mas criação de outra escala.
Questionário de estilos e dimensões da liderança: Castro (2007)	Teoria do Grid Gerencial: Blake & Mouton (2000)	• Específica para a enfermagem: situações abordadas referem-se ao cotidiano do processo de trabalho de enfermagem. • Validado em pesquisa cujos resultados foram publicados. • Apresenta 5 dimensões da liderança: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica.	Instrumento mais longo – três páginas.
Escala de Avaliação do Estilo Gerencial: Melo (2004)	Várias, entre elas: Blake & Mouton (2000), Hersey & Blanchard (1986)	• Sucinta, breve. • Fácil aplicação.	• Instrumento criado para avaliação do líder pelos liderados. • Não específico para enfermeiros. • Apresenta três focos: tarefa, relacionamento e situação. No entanto, não apresenta nenhuma dimensão específica sobre conflitos.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa intitulada “Jogos sérios para o desenvolvimento de competências em lideranças de um hospital”, versão 1.1, de 01/07/2015.

O uso de jogos sérios vem sendo proposto como alternativa para o treinamento e desenvolvimento através da educação à distância (EAD) devido à necessidade de agregar conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao trabalho e colocá-las em prática. Neste contexto, é possível simular situações e avaliar os conhecimentos aprimorados contando com sua estrutura pedagógica e caráter educativo.

Esta pesquisa objetiva a criação e a aplicação de um jogo sério para o desenvolvimento das competências de gestão de conflitos e feedback em líderes. Considera-se jogo sério ou jogos educacionais apresentam foco na aprendizagem. Este termo se destina a convidar você para participar desta pesquisa, desenvolvida por mim, Ana Paula Noronha Zucatti, aluna do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da Prof. Dra. Cecília Dias Flores professora da UFCSPA. O campo de pesquisa é o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) e os sujeitos serão os enfermeiros que nele atuam.

Para participação no estudo você deverá fazer o login com usuário e senha que lhe foi fornecido no convite eletrônico. Você responderá a um breve questionário sobre sua prática de liderança e após dará início ao jogo sério composto de simulações de situações críticas enfrentadas no trabalho no hospital. Após o término do jogo, você responderá um breve instrumento sobre estilos de liderança e, por fim, um questionário para avaliação do jogo sério. Todo este processo tem duração estimada de uma hora.

Caso aceite participar, é importante que você saiba que tem o direito de ter maiores esclarecimentos sobre todo o seu conteúdo, podendo questionar a qualquer momento. Caso surja alguma dúvida a qualquer momento a pesquisadora responsável e suas orientadoras estarão à sua disposição através dos contatos disponibilizados ao final deste documento. Sobre os riscos que esta pesquisa pode oferecer, existe a possibilidade de que a reflexão acerca de seus conhecimentos, habilidades e atitudes gere desconforto emocional. Caso você se sinta desconfortável, poderá desistir a qualquer momento, sem que isso tenha qualquer implicação posterior. Você poderá solicitar apoio psicológico à pesquisadora responsável, que poderá lhe acolher e encaminhar, caso necessário, para serviços de referência no atendimento em psicologia. É importante salientar que a participação no estudo pode implicar em benefícios para você, tais como a melhoria no seu desempenho no trabalho a partir da reflexão sobre seus conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados à sua prática. Além disto, pode ocorrer o desenvolvimento de competências relevantes para o exercício das suas atividades profissionais. O hospital também pode se beneficiar através da melhoria no desempenho de seus profissionais, bem como da criação de uma alternativa para o desenvolvimento de competências nos profissionais com o uso da educação a distância.

Você terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, ou seja, poderá deixar de participar do estudo sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Sua participação é voluntária, não existindo qualquer ligação entre o aceite e o desempenho no jogo sério com a atuação do profissional na Instituição. A qualquer momento você poderá solicitar mais informações. Os procedimentos éticos serão respeitados, assegurando sigilo e confidencialidade dos dados obtidos com a realização do jogo. Assegura-se que os seus dados de identificação não serão revelados. As informações utilizadas para posterior publicação dos resultados não permitirão que os dados dos profissionais sejam identificados.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para a criação de uma ferramenta para o desenvolvimento de competências com o uso da educação a distância, além de auxiliar na abertura das áreas de educação corporativa para o uso da EAD. O material da coleta de dados será armazenado na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre por um prazo de cinco anos. Este termo de consentimento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, seguindo a resolução 466/12 do CONEP/CNS (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Conselho Nacional de Saúde). Para que esta pesquisa possa ser realizada, você precisa concordar com a sua participação clicando em "aceito participar".

A responsável pelo estudo, Ana Paula Noronha Zucatti, pode ser contatada pelo telefone (51) 92052106 ou através do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU / UFCSPA), telefone (51) 3303-8768. Caso necessário, o Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA (CEP/ISCMPA) poderá ser contatado pelo fone (51) 32148571.

Precisaremos dos seus dados pessoais (nome e documento de identificação) para fins de registro junto ao Comitê de Ética. Conforme expresso neste documento, seus dados serão mantidos em total sigilo.

Ao clicar em "aceito participar", você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Você poderá imprimir uma via se desejar, e outra será arquivada pelo investigador principal.

***Obrigatório**

Nome *

Documento de identificação *

☐ RG

☐ CPF

Digite o número do documento de identificação abaixo *

*

☐ Aceito participar.

☐ Não aceito participar.

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

100% concluído.

APÊNDICE D - Questionário de Avaliação de Liderança



Questionário de avaliação de liderança

Este instrumento destina-se à coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado "Jogos sérios para o desenvolvimento de competências em lideranças de um hospital", inserido no Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde. O objetivo principal do estudo é analisar a eficácia do jogo sério no desenvolvimento das competências de gestão de conflitos e feedback nas lideranças de enfermagem.

Sua identidade será preservada, conforme expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e sua participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento.

As questões abaixo objetivam conhecer características sociodemográficas e demais informações relativas a sua prática profissional.

*Obrigatório

Por favor, insira aqui o seu nome de usuário utilizado para entrar no SIACC. *

Continuar »





Questionário de avaliação de liderança

*Obrigatório

Perfil sociodemográfico

Sexo *

- ☐ Feminino
☐ Masculino

Idade *

Estado conjugal *

- ☐ Solteiro
☐ Casado
☐ Separado
☐ Viúvo

Número de filhos

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ mais de quatro filhos

Com quem vive? *

Assinale o número de itens necessário para descrever com quem você reside.

- ☐ sozinho
☐ com esposo (a)
☐ com filhos
☐ com o (s) pai (s)

« Voltar

Continuar »

50% concluído



Questionário de avaliação de liderança

*Obrigatório

Características educacionais

Formação profissional: *

- ☐ Pública
☐ Privada

Instituição formadora:

*

Realizou curso de pós-graduação?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, qual o curso?

Obteve preparo para o exercício da liderança?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, qual o curso?

Características profissionais

Há quanto tempo atua como enfermeiro (a)? *

Há quanto tempo atua neste hospital? *

Já atuou como liderança formal? *

Liderança formal é aquela que ocupa um cargo de gestão, como gerente administrativo, enfermeiro (a) líder.

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, por quanto tempo?

Atualmente exerce função de liderança formal? *

Liderança formal é aquela que ocupa um cargo de gestão, como gerente administrativo, enfermeiro (a) líder.

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, há quanto tempo?

« Voltar

Continuar »

79% concluído



Questionário de avaliação de liderança

*Obrigatória

Questionário sobre prática de liderança

Leia, com atenção, as perguntas abaixo. Em seguida, escolha a que melhor descreve a sua conduta no trabalho.

Existe uma prescrição de enfermagem para fazer hidratação da pele a cada mudança de decúbito nos clientes acamados. Qual é o seu comportamento frente a esta prescrição? *

- ☐ A. Eu explico como e por que o trabalho deve ser feito e de vez em quando verifico o seu cumprimento.
- ☐ B. Descubro como as pessoas querem que o trabalho seja feito e então eu as ajudo a realizá-lo.
- ☐ C. Mantenho-me ciente do andamento do trabalho; se necessário, dou assistência ajudando a renovar as barreiras do caninho.
- ☐ D. Eu acredito que os supervisionados deveriam executar seu trabalho de acordo com suas próprias potencialidades.
- ☐ E. Supervisiono o trabalho bem de perto verificando e indicando as mudanças necessárias.

Um membro da equipe de enfermagem cometeu um erro ao administrar uma medicação e deu uma dose dupla de hipertensivo ao cliente. Qual é a sua atitude? *

- ☐ A. Procuro não culpá-lo, pois sei que foi feito o possível diante dos recursos disponíveis. Afinal, errar é humano.
- ☐ B. Argumento que a equipe deve ter preparo suficiente para não cometer erros; é o que eu posso fazer.
- ☐ C. Procuro encontrar o responsável pelo erro, a fim de aplicar-lhe a devida correção disciplinar.
- ☐ D. Discuto os erros com as pessoas neles envolvidas, a fim de diagnosticar as causas que os sustentam.
- ☐ E. Adirto que as normas hospitalares devem ser cumpridas e da próxima vez providências serão tomadas.

A equipe de enfermagem está em desarmonia com o atraso na passagem de plantão. A principal queixa refere-se à disponibilidade de pessoal para cuidar dos clientes. Como você aborda a equipe de enfermagem ao identificar problemas no desenvolvimento do trabalho? *

- ☐ A. Diante dos problemas, procuro ser imparcial, mas firme, a fim de chegar a uma solução justa.
- ☐ B. Quando ocorrem problemas, tento eliminá-los, fazendo prevalecer a minha posição.
- ☐ C. Procuro evitar que surjam problemas, porém, se eles ocorrem, acalmo os ânimos a fim de manter a equipe unida.
- ☐ D. Estabeleço imediata comunicação com o responsável, visando à compreensão do fato.
- ☐ E. Quando os problemas surgem, tento manter-me neutro para não me envolver.

Durante a realização de um curativo você percebeu que um profissional de outra área assumiu este procedimento com terapêutica diferente da que estava prescrita. O que você faz? *

- ☐ A. Guardo minhas opiniões, atitudes e ideias para mim mesmo, mas respondo quando solicitado. Evito tomar partido.
- ☐ B. Acato as opiniões, atitudes e ideias dos outros, embora tenha restrições.
- ☐ C. Expresso opiniões, atitudes e ideias como quem tateia o terreno e tento chegar a uma concordância por meio de concessões múltiplas.
- ☐ D. Não abro mão de minhas opiniões, atitudes e ideias, mesmo que isso signifique rejeitar os pontos de vista alheios.
- ☐ E. Julgo importante expressar minhas preocupações e convicções. Reajo a ideias melhores que as minhas, mudando meu modo de pensar.

Você decidiu advertir os profissionais que não registrassem as atividades de enfermagem por eles realizadas. Mas a equipe discordou da sua atitude. O que você faz? *

- Ⓐ A. Deixo os outros tomarem decisões e me conformo com o que possa acontecer.
- Ⓑ B. Busco tomar decisões que preservem as boas relações e estímulo os outros a tomarem decisões sempre que possível.
- Ⓒ C. Procuro tomar decisões exequíveis que os outros aceitem.
- Ⓓ D. Dou grande valor às minhas próprias decisões e raramente me deixo influenciar pelos outros.
- Ⓔ E. Valorizo as tomadas de decisões corretas. Procuro o entendimento e o acordo.

Uma chefia médica criticou seriamente a qualidade do atendimento de enfermagem dos membros de sua equipe, mas você discordou dele. Frente a essa situação, como você reage? *

- Ⓐ A. Controlo-me, tentando evitar que percebam a minha irritação.
- Ⓑ B. Diante do impacto, eu hesito. É difícil tomar partido.
- Ⓒ C. Reajo passivamente, procurando a neutralidade em todas as situações.
- Ⓓ D. Reajo afavelmente em busca da harmonia entre os membros da equipe.
- Ⓔ E. Ao ser contestado, reajo sem constrangimento defendendo minha posição.

Para você, um bom líder pode ser descrito como: *

- Ⓐ A. Busca a eficiência das atividades proporcionando condições de trabalho no sentido de que os elementos humanos interfiram o menos possível.
- Ⓑ B. Utiliza o menor esforço possível na realização do trabalho, o bastante para manter a sua participação organizacional.
- Ⓒ C. Muito atento às necessidades das pessoas, é cuidadoso com a sua equipe, visando a um relacionamento satisfatório que conduza a um ambiente organizacional e a um ritmo de trabalho cordiais e descontraídos.
- Ⓓ D. Busca o equilíbrio entre a necessidade de realizar o trabalho e a manutenção em nível satisfatório da disposição e ânimo das pessoas.
- Ⓔ E. Entende que a realização do trabalho depende de pessoas nele empenhadas. Para ele, a interdependência por meio de um "interesse comum" conduz a um relacionamento confiante e respeitoso.

Pensando no desenvolvimento de um líder, qual o grau de importância das seguintes variáveis:

Considere:

- 1 - nem um pouco importante
- 2 - pouco importante
- 3 - neutro
- 4 - importante
- 5 - muito importante

Conhecimento *

1 2 3 4 5

nem um pouco importante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ muito importante

Treinamento técnico *

1 2 3 4 5

nem um pouco importante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ muito importante

Conhecimento sobre a instituição na qual atua *

1 2 3 4 5

nem um pouco importante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ muito importante

Experiência profissional *

1 2 3 4 5

nem um pouco importante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ muito importante

[« Voltar](#)

[Enviar](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

100% concluído.

APÊNDICE E - Avaliação de Reação



Avaliação de reação

Por favor, expresse com sinceridade a sua opinião sobre este jogo.

***Obrigatório**

Quanto ao conteúdo apresentado e ao exercício realizado:

1. Você concorda que o exercício realizado foi desenvolvido focando no desenvolvimento do conhecimento do profissional (você)? *

1 2 3 4 5

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Comentários e sugestões:

2. Como você avalia este tipo de exercício quanto ao estímulo a interatividade do aluno com ferramentas tecnológicas para a resolução de problemas propostos? *

1 2 3 4 5

Muito ruim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito bom

Comentários e sugestões:

3. Como você avalia o exercício realizado quanto à capacidade de motivá-lo e concentrá-lo na resolução do problema proposto? *

1 2 3 4 5

Muito ruim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito bom

Comentários e sugestões:

4. Como você avalia o exercício realizado quanto à relevância e a contextualização do conteúdo abordado para seu aprendizado? *

1 2 3 4 5

Muito ruim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito bom

Comentários e sugestões:

Quanto ao aspecto visual e interativo do exercício:

1. Quanto ao aspecto visual do jogo e a forma com que o conteúdo foi apresentado, você o julga: *

1 2 3 4 5

Muito ruim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito bom

Comentários e sugestões:

2. Como você avalia a facilidade de uso da interface do exercício? *

1 2 3 4 5

Muito ruim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito bom

Comentários e sugestões:

3. Como você avalia a navegabilidade do exercício, ou seja, a facilidade de encontrar as informações e as orientações dos próximos passos? *

1 2 3 4 5

Muito ruim ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito bom

Comentários e sugestões:

4. Você achou o caso muito extenso? *

- ☐ Sim
☐ Não

5. Considerando sua satisfação geral com o jogo, você: *

1 2 3 4 5

Nada satisfeito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente satisfeito

Deixe aqui seus comentários, críticas e/ou sugestões sobre o jogo.

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

100% concluído.

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: JOGOS SÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM LIDERANÇAS DE UM HOSPITAL.

Pesquisador: CECILIA DIAS FLORES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43685715.4.0000.5335

Instituição Proponente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.162.762

Data da Relatoria: 03/07/2015

Apresentação do Projeto:

A Educação a Distância (EAD), além de outras vantagens, incentiva o desenvolvimento da autonomia e da construção social do conhecimento (Carmenado, Díaz-Puentea, Gajardo, 2011). Inovar através do uso de jogos sérios é uma alternativa para o desenvolvimento de competências através da EAD, para o qual é necessário agregar conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas ao trabalho e colocá-las em prática (Kilimnik, Sant'anna, 2006; Fleury, Fleury, 2001). É possível simular situações e avaliar os conhecimentos primorados contando com sua estrutura pedagógica e caráter educativo (Becker, 2010). Objetivos: desenvolver competências de gestão de conflitos e dar e receber feedback associadas à função exercida nas lideranças do hospital por meio do desenvolvimento e aplicação de jogos sérios. Metodologia: estudo do tipo intervenção educacional terá como campo de ação um hospital pediátrico de Porto Alegre - RS. Os sujeitos serão as lideranças da instituição. Resultados esperados: Evidenciar o aprimoramento de competências associadas ao exercício da liderança e auxiliar na abertura das áreas de educação corporativa para o uso da EAD.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a eficácia do jogo sério no desenvolvimento de competências de gestão de conflitos e

Endereço: R. Profª Annes Dias, 265 Hosp. Dom Vicente Scherer

Bairro: 6º andar - Centro

Cep: 90.020-090

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3214-8571

Fax: (51)3214-8571

E-mail: cep@santecasa.tche.br

**IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA**



Continuação do Parecer: 1.162.762

feedback nas lideranças da Instituição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram assim descritos e descritos no Projeto de Pesquisa.

Riscos:

Para os participantes: reflexão acerca de seus conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho pode gerar desconforto emocional.

Benefícios:

Para os participantes: reflexão acerca de seus conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho têm o potencial de apoiar na melhora do desempenho. Desenvolvimento de competências relevantes para o exercício das suas atividades profissionais. Para o hospital: Melhora no desempenho de seus profissionais. Criação de uma alternativa para o desenvolvimento de competências nos profissionais com o uso da educação a distância a ser utilizado pela área de Desenvolvimento Humano.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa atende e cumpre com as normas de ética previstas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão todos presentes e adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto de pesquisa atende e cumpre com as normas de ética previstas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reavaliação do protocolo acima descrito, o presente comitê não encontrou óbices quanto ao desenvolvimento do estudo em nossa Instituição e poderá ser iniciado a partir da data deste parecer.

Endereço: R. Prof. Antenor Dias, 2815 Hosp. Dom Vicente Scherer

Bairro: 6º andar - Centro

Cel: 90.020-090

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3214-3571

Fax: (51)3214-8571

E-mail: cep@santacasa.icha.br

**IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA**



Continuação do Parecer: 1.162.762

Obs.: 1 - O pesquisador responsável deve encaminhar à este CEP, Relatórios de Andamento dos Projetos desenvolvidos na ISCMPA, Relatórios Parciais (pesquisas com duração superior à 6 meses), Relatórios Finais (ao término da pesquisa) e os Resultados Obtidos (cópia da publicação).

2 - Para o início do projeto de pesquisa, o investigador deverá apresentar a chefia do serviço (onde será realizada a pesquisa), o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética.

PORTO ALEGRE, 29 de Julho de 2015

Assinado por:
Carlos Henrique Munhoz Oles
(Coordenador)

Endereço: R. Profª Anna Dias, 285 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **Cep:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@saebacasa.icsa.br

ANEXO 3 – Dimensões da Liderança (Blake e Mouton, 2000)

Seguem abaixo as seis dimensões da liderança da teoria do Grid Gerencial, de Blake e Mouton (2000)

Iniciativa

- a) Faço o suficiente para ir levando.
- b) Tomo a iniciativa de ações que ajudem e apóiem os outros.
- c) Tento manter um ritmo constante.
- d) Exijo de mim e dos outros.
- e) Exerço esforço vigoroso e os outros aderem entusiasticamente.

Investigação

- a) Aceito os fatos, as crenças e posições que me são fornecidos.
- b) Procuro fatos, crenças e posições que sugiram estar tudo bem. Em benefício da harmonia, não me inclino a contestar os outros.
- c) Aceito os fatos mais ou menos pela aparência e investigo os fatos, as crenças e as posições quando surgem discrepâncias óbvias.
- d) Investigo os fatos, as crenças e as posições, a fim de manter qualquer situação sob controle e certifico-me de que os outros não estejam cometendo erros.
- e) Procuro e confirmo as informações. Solicito e dou atenção a opiniões, atitudes e idéias diferentes das minhas. Reavalio continuamente meus próprios dados, crenças e posições, bem como os dos outros, a fim de estar seguro da sua validade.

Posicionamento

- a) Guardo minhas opiniões para mim mesmo, mas respondo quando solicitado. Evito tomar partido, não revelando minhas opiniões, atitudes e idéias.
- b) Acato as opiniões, atitudes e idéias dos outros, embora tenha restrições.
- c) Expresso opiniões, atitudes e idéias, como quem tateia o terreno, e tento chegar a uma concordância por meio de concessões mútuas.
- d) Não abro mão de minhas opiniões, atitudes e idéias, mesmo que isso signifique rejeitar os pontos de vista alheios.
- e) Julgo importante expressar minhas preocupações e convicções. Reajo a idéias melhores do que as minhas, que mudem meu modo de pensar.

Solução de conflitos

- a) Permaneço neutro ou tento manter-me fora de conflito.
- b) Evito gerar conflitos, mas se ocorrem, tento acalmar os ânimos, a fim de manter todos unidos.
- c) Quando o conflito surge, tento encontrar uma posição razoável, considerada conveniente pelos outros.
- d) Quando o conflito surge, tento afastá-lo ou fazer valer minha posição.
- e) Quando o conflito surge, procuro saber seus motivos, a fim de solucionar as causas subjacentes.

Tomada de decisão

- a) Deixo os outros tomarem decisões ou me conformo com o que quer que

- aconteça.
- b) Busco tomar decisões que preservem as boas relações e estímulo os outros a tomarem decisões sempre que possível.
 - c) Procuo tomar decisões exeqüíveis que os outros aceitem.
 - d) Dou grande valor a tomar minhas próprias decisões e raramente me deixo influenciar pelos outros.
 - e) Dou grande valor à tomada de decisões certas. Procuo o entendimento e o acordo.

Crítica

- a) Evito fazer críticas.
- b) Encorajo e elogio, quando ocorre algo positivo, mas evito dar *feedback* negativo.
- c) Dou *feedback* indireto ou informal sobre sugestões para aperfeiçoamento.
- d) Aponto fraquezas ou o fracasso em corresponder às expectativas.
- e) Encorajo o feed-back de mão-dupla a fim de fortalecer a operacionalidade.