

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CRISTIANO CAVEIÃO

**COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A
FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO**

CURITIBA

2016

CRISTIANO CAVEIÃO

**COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A
FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem

Orientadora: Dra^a Aida Maris Peres

CURITIBA

2016

Caveião, Cristiano
Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro / Cristiano
Caveião – Curitiba, 2016.
202 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Aida Maris Peres
Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Pesquisa em administração de enfermagem. 3. Docente de enfermagem. 4. Prática do docente de enfermagem. 5. Liderança. 6. Competência profissional. I. Peres, Aida Maris. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.7307

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a algumas pessoas especiais, os quais não poderiam deixar de citar...

Aos meus pais Arlindo (minha lembrança e saudade) e Beatriz

Que sempre lutaram pela minha realização profissional, agradeço o amor, o carinho, a compreensão e o incentivo incansável. Obrigado!!! AMO VOCÊS.

Ao meu amigo e companheiro Willian

Pela compreensão em todas as horas, pela força, incentivo, pela PACIÊNCIA, mesmo em meus momentos de mau humor e por fazer parte de minha vida!

As minhas amigas Ana Paula, Angelita, Juliana e aos colegas de trabalho

Pelo companheirismo, pela força e incentivo, carinho em me ajudar a seguir com um sonho. E as oportunidades de trabalho que me fizeram chegar até aqui.

À Deus

Meu amigo bondoso, pelo Dom da Vida, pela fé, por estar presente em minha caminhada, dando força e sabedoria para enfrentar as dificuldades.

AGRADECIMENTOS

No decorrer deste trabalho contei com apoio, colaboração e auxílio de várias pessoas. Não sendo possível citar todos os nomes, gostaria de deixar registrado aqui, a todos eles, minha gratidão.

Em especial alguns agradecimentos...

À minha orientadora Prof^a. Dra. Aida Maris Peres

Que trilhou comigo essa caminhada de desafios, pelos ensinamentos, pela dedicação na realização deste estudo, pelo jeito especial de me acolher, por sua sabedoria e apoio. Você me fez crescer e acreditar que muita coisa é possível.

Aos docentes da disciplina de Administração em Enfermagem do Brasil

Sujeitos desta pesquisa, que se disponibilizaram abertamente a participar, de se interrogarem sobre sua própria prática como docentes.

Às professoras Dra. Elizabeth Bernardino, Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel, Dra. Marineli Joaquim Meier, Dra. Simone Coelho Amestoy

Pela valorosa contribuição nesta tese, no primeiro momento, que foi o Exame de Qualificação, e o segundo na Defesa.

À Prof^a. Dra. Elaine Cristina Carvalho Moura

Pelas contribuições no desenvolvimento da tese.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro aos estudos e qualificação profissional.

À coordenação do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná**, pelo apoio oferecido.

Ao **Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil)**, pelo apoio na realização desse projeto.

Aos membros do **Grupo Pesquisas de Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS)**, pelos momentos de conhecimentos partilhados e pela convivência nestes anos de estudos.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de CRISTIANO CAVEIAO intitulada: COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO, após terem inquirido o aluno e realizado e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO.

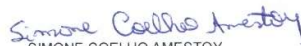
Curitiba, 08 de Dezembro de 2016.



AIDA MARIS PERES

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL
Avaliador Externo (FPP)


MARINELI JOAQUIM MEIER
Avaliador Externo (UFPR)


SIMONE COELHO AMESTOY
Avaliador Externo (UFPEL)


ELIZABETH BERNARDINO
Avaliador Externo (UFPR)

A capacidade de se colocar no lugar do outro é uma das funções mais importantes da inteligência. Demonstra o grau de maturidade do ser humano.

Augusto Cury

RESUMO

A competência da liderança na prática do enfermeiro é essencial ser desenvolvida ao longo da formação, para isso requer a utilização de estratégias que facilitem o processo de ensino-aprendizagem. Os objetivos desta pesquisa são: analisar as competências e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil; descrever o perfil dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; identificar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; analisar as diferenças regionais nas competências requeridas e as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; e identificar possíveis diferenças entre as competências e estratégias elencadas pelos docentes de Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas. Trata-se de uma pesquisa não experimental, do tipo *survey*, descritivo e exploratório, de corte-transversal, com abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa foram pesquisadores ou docentes da disciplina de Administração em Enfermagem do Brasil, cadastrados no Diretório do Grupo de Pesquisa do CNPq ou indicado por outro docente, pertencentes a uma instituição de ensino pública ou privada. O instrumento de pesquisa foi elaborado pelos pesquisadores, dividido em três partes, sendo a primeira com dados para caracterização demográfica e profissional, a segunda parte foi extraída das competências do programa de liderança do *Center for Creative Leadership (CCL®) Competency da American Nurses Association (2013)*. Na terceira parte realizou-se uma revisão de literatura referente às estratégias de ensino utilizadas na Enfermagem na literatura brasileira. O instrumento passou pelo processo de validação de aparência e de conteúdo por um grupo de 15 juízes *experts* na área de liderança. Posteriormente passou por um pré-teste com 19 docentes para a operacionalização da pesquisa. Participaram da pesquisa 265 docentes, sendo 236 (89,1%) do sexo feminino, média de idade de 47,1 anos, 99 (37,4%) pertencem a região Sul do país, quanto ao regime de trabalho 151 (57%) são dedicação exclusiva, possuem média de 1,3 curso de pós-graduação lato sensu, e 261 (98,5%) possuem pós-graduação stricto sensu, e 154 (59%) possuem o título de doutor. A competência da comunicação foi considerada extremamente importante por 217 (81,9%) docentes, seguida da tomada de decisão por 197 (74,3%), resolução de conflito por 195 (73,6%). A estratégia de aula expositiva dialogada foi citada por 241 (90,9%) docentes, seguida de pesquisa por 237 (89,4%), discussão ou trabalho em grupo por 221 (83,4%). As estratégias que não são utilizadas foram atividade de aprendizagem em espiral com 166 (62,6%) e programas on-line 151 (57%). E a que apresenta tendência para a utilização é os cursos on-line 104 (39,2%). Conclui-se que as competências para liderança desenvolvidas na disciplina no Brasil estão alinhadas com o cenário internacional, e que também as estratégias de ensino-aprendizagem citadas estão alinhadas com o descrito na literatura.

Palavras-chave: Enfermagem. Pesquisa em administração de enfermagem. Docente de enfermagem. Prática do docente de enfermagem. Liderança. Competência profissional.

ABSTRACT

The competence of leadership in the practice of nurses is essential to be developed throughout the training, for this requires the use of strategies that facilitate the teaching-learning process. The objectives of this research are: to analyze the teaching-learning competencies and strategies related to the formation of the nurse's leadership in the process of learning Nursing Administration in Higher Education Institutions in Brazil; to describe the profile of the Nursing Administration professors in Higher Education Institutions in Brazil; to identify the trends of the teaching-learning strategies for the formation of the nurse's leadership in the view of the Faculty of Nursing Administration in Higher Education Institutions in Brazil; to analyze the regional differences in required competencies and teaching-learning strategies related to the formation of the nurse's leadership according to the Nursing Management professors in Higher Education Institutions of Brazil; and to identify possible differences between the competencies and strategies listed by the teachers of Public and Private Higher Education Institutions. This is a non-experimental, descriptive and exploratory cross-sectional survey with a quantitative approach. The research participants were researchers or professors of the Nursing Administration discipline of Brazil, registered in the Directory of the Research Group of CNPq or indicated by another teacher, belonging to a public or private teaching institution. The research instrument was developed by the researchers, divided into three parts, the first one with data for demographic and professional characterization, the second part was extracted from the competencies of the Center for Creative Leadership (CCL®) Competency of the American Nurses Association (2013). In the third part, a literature review was carried out regarding the teaching strategies used in Nursing in the Brazilian literature. The instrument went through the validation process of appearance and content by a group of 15 judges *experts* in the area of leadership. Subsequently, it underwent a pre-test with 19 teachers for the operationalization of the research. A total of 265 teachers participated in the study, of which 236 (89.1%) were female, mean age was 47.1 years, 99 (37.4%) belonged to the southern region of the country. Are exclusive dedication, they have an average of 1.3 lato sensu postgraduate courses, and 261 (98.5%) have a stricto sensu postgraduate course, and 154 (59%) have a doctoral degree. The competence of the communication was considered extremely important by 217 (81.9%) teachers, followed by decision making by 197 (74.3%), conflict resolution by 195 (73.6%). The strategy of expositive dialogue was cited by 241 (90.9%) teachers, Followed by research by 237 (89.4%), discussion or group work by 221 (83.4%). The strategies that were not used were spiral learning activity with 166 (62.6%) and online programs 151 (57%). And the trend to use is the online courses 104 (39.2%). It is concluded that as competences for leadership developed in the discipline in Brazil are aligned with the international scenario, and also how the teaching-learning strategies cited are in line with the paragraph in the literature.

Key-words: Nursing. Nursing administration research. Faculty nursing. Nursing faculty practice. Leadership. Professional competence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-------------|--|----|
| QUADRO 1 – | CONCEITOS DE LIDERANÇA..... | 28 |
| QUADRO 2 – | TEORIAS DA EVOLUÇÃO DE LIDERANÇA..... | 30 |
| QUADRO 3 – | CONCEITOS DE COMPETÊNCIA..... | 34 |
| QUADRO 4 – | DIMENSÕES ORGANIZACIONAIS DA COMPETÊNCIA.. | 37 |
| QUADRO 5 – | QUINZE COMPETÊNCIAS DE LIDERANÇA E TRÊS ESTILOS DE LIDERANÇA..... | 38 |
| QUADRO 6 – | CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS A LIDERANÇA..... | 39 |
| QUADRO 7 – | PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS..... | 41 |
| QUADRO – 8 | DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PARA O ENFERMEIRO MAPEADAS PELO COREN SP..... | 43 |
| QUADRO – 9 | DESCRITIVO DAS COMPETÊNCIAS DA ANA <i>LEADERSHIP INSTITUTE COMPETENCY FRAMEWORK</i> | 50 |
| QUADRO 10 – | DIFERENÇAS ENTRE GERENTES E LÍDERES..... | 59 |
| QUADRO 11 – | ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM.. | 66 |
| FIGURA 1 – | <i>ANA LEADERSHIP INSTITUTE COMPETENCY FRAMEWORK</i> | 49 |
| FIGURA 2 – | CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA DE PESQUISA..... | 91 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|--|-----|
| TABELA 1 – | NÚMERO DE CURSOS DE ENFERMAGEM POR TIPO DE IES E REGIÕES DO PAÍS..... | 73 |
| TABELA 2 – | NÚMERO DE PESQUISADORES ENFERMEIROS POR TIPO DE IES E REGIÕES DO PAÍS..... | 73 |
| TABELA 3 – | DISPOSIÇÃO DOS DADOS PARA CÁLCULO DO TESTE ANOVA..... | 81 |
| TABELA 4 – | TESTE ANOVA..... | 82 |
| TABELA 5 – | PERFIL DO DOCENTE DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL..... | 92 |
| TABELA 6 – | COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 93 |
| TABELA 7 – | P-VALOR DA TABELA 6..... | 94 |
| TABELA 8 – | AGRUPAMENTO DAS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 95 |
| TABELA 9 – | RELAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DO PAÍS E AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM..... | 96 |
| TABELA 10 – | RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 100 |
| TABELA 11 – | COMPARAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DE LIDERANÇA COM AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 102 |
| TABELA 12 – | P-VALORES DA TABELA 11..... | 102 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| TABELA 13 – | CORRELAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DAS COMPETÊNCIAS DE LIDERANÇA PARA O ESCORE DE IMPORTÂNCIA..... | 102 |
| TABELA 14 – | ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 104 |
| TABELA 15 – | RELAÇÃO DA REGIÃO DO PAÍS COM AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 105 |
| TABELA 16 – | RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... | 109 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|---|
| AAN | <i>American Academy of Nursing</i> |
| ABP | Aprendizagem Baseada em Problemas |
| ANA | <i>American Nurses Association's</i> |
| ANCC | <i>American Nurses Credentialing Center</i> |
| ANA LI | <i>American Nurses Association's Leadership Institute</i> |
| ANF | <i>American Nurses Foundation</i> |
| ANOVA | <i>Analysis of variance</i> |
| AONE | <i>American Organization of Nurse Executive</i> |
| AVA | Ambiente Virtual de Aprendizagem |
| BDENF | Base de Dados em Enfermagem |
| CAPES | Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CCL | <i>Center Creative Leadership</i> |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CHA | Conhecimentos, habilidades e atitudes |
| CNPE | <i>Congress on Nursing Practice and Economics</i> |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| COREN SP | Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo |
| DP | Desvio Padrão |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| EaD | Educação à Distância |
| GV-GO | Grupo de Verbalização e Grupo de Observação |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| IOM | <i>Institute of Medicine</i> |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEC | Ministério da Educação e Cultura |
| NCSBN | <i>National Council of State Boards of Nursing</i> |
| NOLF | <i>Nursing Organizations Liaison Forum</i> |
| PBE | Prática Baseada em Evidência |
| PBL | <i>Problem Based Learning</i> |

| | |
|----------|---|
| Post Hoc | Comparação Múltipla de Bonferroni |
| SciELO | <i>Scientific Eletronic Library Online</i> |
| SNA | <i>State Nurses Associations</i> |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Science</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TBL | <i>Team Based Learning</i> |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFPR | Universidade Federal do Paraná |
| WebCT | <i>Course Tools</i> |

LISTA DE ABREVIATURAS

- ed. - Edição
- f. - Folha

LISTA DE SÍMBOLOS

® - marca registrada

@ - arroba

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 19 |
| 1.1 | OBJETIVO GERAL..... | 25 |
| 1.1.1 | Objetivos específicos..... | 25 |
| 1.2 | HIPÓTESE..... | 26 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 27 |
| 2.1 | LIDERANÇA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO..... | 27 |
| 2.2 | COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA EM ENFERMAGEM..... | 32 |
| 2.2.1 | Competências para liderança em enfermagem: <i>American Nurses Association's Leadership Institute</i> | 44 |
| 2.3 | REFERENCIAL TEÓRICO: LIDERANÇA NA PERSPECTIVA DE WARREN BENNIS..... | 51 |
| 2.4 | ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA LIDERANÇA: USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS..... | 61 |
| 3 | MÉTODO | 71 |
| 3.1 | TIPO DE PESQUISA..... | 71 |
| 3.1.1 | Método Survey..... | 71 |
| 3.2 | CENÁRIO DA PESQUISA..... | 72 |
| 3.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 72 |
| 3.4 | AMOSTRA DA PESQUISA..... | 75 |
| 3.5 | INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ELABORAÇÃO..... | 76 |
| 3.6 | INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E DE CONTEÚDO..... | 76 |
| 3.7 | INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PRÉ-TESTE..... | 78 |
| 3.8 | COLETA DOS DADOS..... | 79 |
| 3.9 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 80 |
| 3.10 | ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS..... | 80 |
| 3.10.1 | Teste de ANOVA com medidas repetidas..... | 81 |
| 3.10.2 | Teste de igualdade de duas proporções..... | 82 |
| 3.10.3 | Teste de Qui-Quadrado..... | 83 |
| 3.10.4 | Correção de Yates..... | 84 |
| 3.10.5 | Correlação de Pearson..... | 85 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3.10.6 | Comparação múltipla de Bonferroni (Post Hoc)..... | 85 |
| 3.10.7 | Teste de correlação..... | 87 |
| 3.10.8 | Intervalo de confiança para média..... | 87 |
| 3.10.9 | P-valor..... | 88 |
| 4 | RESULTADOS | 89 |
| 4.1 | VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 89 |
| 4.2 | CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES..... | 90 |
| 4.3 | PERFIL DOS DOCENTES DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL..... | 91 |
| 4.4 | COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO..... | 93 |
| 4.5 | ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO..... | 103 |
| 5 | DISCUSSÃO | 112 |
| 5.1 | PERFIL DOS DOCENTES DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL..... | 112 |
| 5.2 | COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO..... | 119 |
| 5.3 | ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO..... | 132 |
| 6 | CONCLUSÃO | 151 |
| | REFERÊNCIAS | 154 |
| | APÊNDICE 1 – APRESENTAÇÃO DO ESTUDO | 181 |
| | APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ELABORADO PELOS PESQUISADORES | 183 |
| | APÊNDICE 3 – CONVITE JUÍZES | 189 |
| | APÊNDICE 4 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APÓS VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E DE CONTEÚDO | 191 |
| | APÊNDICE 5 – CONVITE PRÉ-TESTE | 194 |
| | APÊNDICE 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 196 |
| | ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 198 |

1 INTRODUÇÃO

Competência é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa. O tema competência passou a ser discutido na área acadêmica, associada a diferentes instâncias de compreensão, como: relacionada a pessoa, ou competência do indivíduo; das organizações, as *core competences* e, dos países, pelos sistemas educacionais voltados para a formação de competências. O seu conceito é fundamental em um conjunto de **conhecimentos**, **habilidades** e **atitudes** relacionados a um cargo, conhecido pela sigla CHA. Este conjunto direciona para o saber e saber fazer, que estão relacionados com a **competência técnica** e o querer fazer que está relacionado com as **competências comportamentais** (FLEURY; FLEURY, 2001).

Ainda considerando o caráter polissêmico da competência, apresentam-se as **competências essenciais** e as **competências individuais**. As competências essenciais são descritas como um conjunto único de conhecimentos técnicos e habilidades. Já as competências individuais contribuem para alcançar um objetivo individual de trabalho, e têm como função atingir os resultados definidos (GREEN, 1999). Outros autores descrevem e definem as competências com algumas variações, porém na sua essência, o alinhamento entre todas, independentemente dos nomes designados, há que existir.

Fleury e Fleury (2001, p. 34) descrevem as competências da seguinte forma: **Competências essenciais**: “competências e atividades mais elevadas relacionadas ao corporativo, que são chave para a sobrevivência da empresa e centrais para a sua estratégia”. **Competências distintivas**: “competências e atividades que os clientes reconhecem como diferenciadores de seus concorrentes e que provêm vantagens competitivas”. **Competências organizacionais**: “competências coletivas associadas às atividades meios e atividades a fins”. **Competências individuais**: “saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Segundo Leme (2005, p. 15), as competências são divididas em dois grupos: **competências técnicas** (“tudo o que o profissional precisa saber para desempenhar a sua função”) e **competências comportamentais** (“tudo o que o profissional precisa demonstrar como seu diferencial competitivo e tem impacto em seus resultados”).

Ainda é possível considerar a competência como inteligência prática de situações que se apoiam nos conhecimentos adquiridos e os transformam. Com quanto mais forma, quanto mais aumenta a complexidade das situações (ZARIFIAN, 2001).

Destaca-se a inexistência de um consenso referente ao conceito de competências individuais, além das divergências de caráter filosófico e ideológico, atribuídas à adoção de diferentes enfoques, nas diferentes áreas do conhecimento. No entanto, a inexistência de um consenso não significa que não existam pontos em comuns entre os autores. Após a descrição e análise de algumas definições de competências, neste estudo são abordadas as competências individuais, as relacionadas aos sistemas educacionais e a formação por competências, na área de Administração em Enfermagem no cenário brasileiro.

A formação do enfermeiro no Brasil é direcionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN), em que estão descritas seis competências gerais para os profissionais de Enfermagem: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Estas competências são apregoadas como essenciais, construídas ao longo da formação acadêmica pautadas nas DCN de Enfermagem.

Rotineiramente discute-se a formação do enfermeiro, no Seminário Nacional de Diretrizes para Educação Nacional em Enfermagem, que ocorre a cada dois anos. Neste ano de 2016, foram propostas estratégias aos cursos de graduação com vistas à reformulação das mesmas.

As DCN de Enfermagem fornecem elementos que fundamentam e norteiam o processo de construção do Projeto Pedagógico de Curso, favorecendo os parâmetros dos conteúdos mínimos para a formação profissional. As competências estão divididas em gerais e específicas, e para serem alcançadas necessitam a utilização das metodologias ativas de ensino (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Nas DCN de Enfermagem as funções administrativas são centralizadas e tomam-se como destaque o planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, além dos conhecimentos específicos voltados para as áreas social e econômica que permitem ao enfermeiro acionar dados e informações do contexto micro e macro organizacional, e analisá-los de modo a subsidiar a gestão de recursos humanos (PERES; CIAMPONE, 2006). Nesse contexto, os saberes essenciais do enfermeiro no que concerne ao gerenciamento demanda sua

ampliação, o que repercute de modo progressivo na reestruturação do processo de formação (SADE et al., 2014).

Esta perspectiva das DCN de Enfermagem de que o ensino seja baseado em competências, levou à necessidade de transformação das estratégias de ensino-aprendizagem e de reflexões deste panorama pelos docentes de Enfermagem, em específico os de Administração em Enfermagem.

No processo de ensino-aprendizagem baseado em competências, o papel do docente é planejar recursos, orientar e acompanhar para promover situações que facilitem a aprendizagem de modo significativo e crítico-reflexivo, já ao estudante cabe posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu conhecimento, e competências para resolver os problemas advindos da sua rotina de trabalho (BULGRAEN, 2010; BREHMER; RAMOS, 2014; RIBEIRO; GANNE, 2014; MARTYN et al., 2014; MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016). O docente também é visto como construtor de conhecimentos, os quais são constantemente renovados por meio de pesquisa. O estudante deixa de ser um agente passivo da informação e também assume o papel de construtor do conhecimento, com isso apreende a aprender e desenvolve a criticidade do conhecimento relativo à sua vida profissional na Enfermagem (RIBEIRO; GANNE, 2014).

Dentre as competências citadas pelas DCN de Enfermagem, a competência da liderança é relatada como necessária para a atuação com a equipe multiprofissional, pois o enfermeiro deve estar apto a assumir posições de liderança. Ela envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001). A habilidade para a liderança não requer do profissional apenas a aprendizagem de técnicas de Administração e gerenciamento; recursos humanos e materiais, e sim conjuntamente as características pessoais, comportamentais e de relacionamento, sendo estas adquiridas a partir de suas vivências (SOUZA; BARROSO, 2009; RAMOS et al., 2011; PAULA et al., 2012).

A liderança é entendida como uma das atribuições (funções) do administrador, entretanto, há a necessidade de desenvolver habilidades mais complexas que administrar. Existem ainda os defensores da existência de diferença entre liderar e administrar (MARQUIS; HUSTON, 2015). A liderança pode ser compreendida como uma competência essencial e necessária para o enfermeiro, que requer habilidades específicas para o seu exercício.

Durante sua formação, o estudante perpassa diversas áreas do conhecimento, para que possa tornar-se um profissional generalista, crítico e reflexivo. Especificamente na disciplina de Administração em Enfermagem, são apreendidos os conhecimentos específicos para a gestão. Nesta e em outras disciplinas, desenvolvem-se diversas competências gerenciais, uma delas é a liderança, que necessita apresentar-se de forma inovadora. Isso significa que seu enfoque requer a inserção de novas tendências técnico-pedagógicas, com alterações nas estratégias tradicionais de ensino-aprendizagem no âmbito do processo formativo, com uma educação emancipadora, justamente por favorecer a reflexão sobre o cotidiano, o questionamento e a transformação social para atender as necessidades das organizações de saúde.

No desenvolvimento do processo de aprendizado de Administração em Enfermagem, são exigidos conhecimentos sobre as concepções teóricas dos processos de formação de recursos humanos de Enfermagem, recursos físicos e materiais, além da aptidão para gestão e liderança nas equipes de saúde (BRASIL, 2001). O processo de formação do enfermeiro requer das instituições de ensino, a implementação de ações de mudanças, buscando sua reorientação voltada para o desenvolvimento de competências, para o exercício de práticas e saberes capazes de darem respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2010).

Ao comparar o cenário nacional com o internacional no ensino de Enfermagem emergem desafios, sendo os principais o alinhamento dos conteúdos e as inovações tecnológicas em outros países, pois as diferentes realidades em que a educação em Enfermagem acontece no mundo requerem pensar no contexto socioeconômico de cada país e ao mesmo tempo, no desenvolvimento da Enfermagem no contexto global. Entre os desafios destacam-se a presença de discussão das propostas educacionais desenvolvidas atualmente, assim como seus objetivos pedagógicos e seus resultados (WATERKEMPER; PRADO, 2011). Frente ao contexto global, as mudanças são necessárias, importantes e necessitam ser iniciadas pelos docentes em todos os países para que os estudantes possam ser ensinados a partir das tendências do século XXI (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007; NEHRING; FAAN, 2008; MARTYN et al., 2014).

O cenário internacional demanda que as escolas de Enfermagem e universidades se tornem mais integradas aos assuntos do mundo e comprometam-se

com a utilização de estratégias e práticas inovadoras para o ensino, tornando-o menos fragmentado (WRIGHT; ZERBE; KORNIWICZ, 2001; POPIL, 2011; SMITH, 2013; BURREL, 2014; IMPEDOVO; MALIK, 2016). Com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias diversificadas e inovadoras para o ensino de Enfermagem.

Os principais fatores que influenciam as alterações na educação em Enfermagem no âmbito internacional constituem-se em: segurança do paciente, qualidade da educação em saúde, avanços tecnológicos e mudanças do sistema de saúde (NEHRING; FAAN, 2008; WATERKEMPER; PRADO, 2011; OLIVEIRA et al., 2014; LIMA et al., 2013a; 2013b; IMPEDOVO; MALIK, 2016). Destacam-se a atitude ética, liderança, gestão, trabalho em equipe, comunicação, conhecimento e outras, consideradas essenciais para a sua formação. Elas são descritas como uma marca relacionada a padrões profissionais, segurança do paciente e cuidado de Enfermagem, sendo, deste modo, um ponto-chave para os docentes e administradores, garantindo alta qualidade do cuidado de Enfermagem (SATU et al., 2013).

Nos Estados Unidos, o Departamento de Educação, a Liga Nacional de Enfermagem, e a Associação Americana de Faculdades de Enfermagem vêm reconhecendo formalmente a importância do pensar crítico para o ensino. Para tanto, é necessário que a formação do enfermeiro o capacite para desenvolver este pensar crítico (SCHEFFER; RUBENFELD, 2000). Para os docentes, o pensamento crítico se tornou um valor de referência de como os estudantes atuam e são avaliados, o que fundamenta o julgamento da competência para a prática clínica (LAUVER et al., 2009). Com isso, observa-se que as DCN de Enfermagem do Brasil, indicam uma formação crítica e reflexiva, sendo possível presumir o acompanhamento das tendências internacionais.

A Liga Nacional para a Enfermagem e a Associação Americana de Faculdades dos Enfermeiros, nos Estados Unidos da América, consideram o pensamento crítico um critério a ser desenvolvido na educação em Enfermagem; em segundo lugar, e significativamente mais importante, a prática de Enfermagem requer habilidades de pensamento crítico e resolução de problemas. Existem diversas estratégias de ensino que podem contribuir para uma formação crítica, por exemplo: aprendizagem em serviço, jogos, a aprendizagem reflexiva, vinhetas filmadas,

preceptoria e mapeamento de conceitos, estudo dirigido, estudo de caso, música, simulação, entre outros (TORRES, 2007; VACEK, 2009).

No Brasil, pesquisas apontam estratégias de ensino mais destacadas como metodologias ativas e estimuladoras do pensamento crítico: estudo de caso, simulação em laboratório, dramatização, filmes, painel integrativo, jogos criativos, trabalho em equipe, portfólio, programas on-line (Web sites, WebCT – *Course Tools*), oficina pedagógica, PBL (*Problem Based Learning*) entre outras (WATERKEMPER; PRADO, 2011; SOBRAL; CAMPOS, 2012; MELLO; ALVES; LEMOS, 2014). Estes fatores que no âmbito nacional, ainda são incipientes para acompanhar estas modificações necessárias para o acompanhamento do cenário internacional.

A utilização das metodologias pode favorecer a autonomia do estudante, despertar a curiosidade e estimular a tomada de decisão coletiva e individual, pois ele participa e compromete-se com o seu aprendizado. Elas têm como base o desenvolvimento do aprender por meio da utilização de experiências reais ou simuladas, que visam as condições de solucionar desafios advindo da prática real (BORGES; ALENCAR, 2014; SOBRAL; CAMPOS, 2012). Salienta-se que as metodologias ativas englobam as estratégias utilizadas para o ensino.

O ensino-aprendizagem deve proporcionar estratégias significativas, críticas, que estejam direcionadas para problematização de situações a serem vivenciadas no mundo do trabalho, ou seja, metodologias ativas/inovadoras. As competências são adquiridas durante a formação e também nas oportunidades desenvolvidas e aperfeiçoadas posteriormente durante a atuação profissional, sendo esta razão pela qual é necessário aprofundar o conhecimento sobre o ensino, em especial da liderança em Enfermagem.

A liderança deve ser integrada ao currículo desde o início da formação, e em todas as disciplinas, pois está presente e é necessária indiferentemente da área de atuação escolhida pelo futuro profissional (LORENZINI; MACEDO; SILVA; CAMELO, 2013; AMESTOY et al., 2013). A sua abordagem requer que ocorra de forma transversal no desenrolar dos semestres, e em todos os cenários que os estudantes atuam, para que com isso desenvolvam as competências e habilidades do enfermeiro-líder (ÁVILA et al., 2012).

Para o docente de Administração em Enfermagem, as modificações em sua prática pedagógica estimulam o estudante a uma atitude de autonomia intelectual. Porém somente a inserção de metodologias ativas não garante modificações neste

cenário, ela é um recurso didático para a formação. É imprescindível transformar as concepções relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem pelos docentes e estudantes.

A realização da presente pesquisa justifica-se pela necessidade de identificar as competências e estratégias utilizadas para o ensino-aprendizagem da liderança para enfermeiro, na disciplina de Administração em Enfermagem nos cursos de Enfermagem Brasileiros de Instituições de Ensino Públicas e Privadas.

Neste sentido, o objeto deste estudo é o processo de ensino-aprendizagem para a formação da liderança em Enfermagem, a partir da percepção atribuída a esse processo de aprendizado no cotidiano de formação, na perspectiva de docentes da disciplina de Administração em Enfermagem, de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas. Optou-se por esta disciplina em virtude de sua ênfase na área gerencial, dos conteúdos e prática que oferece, porém ressalta-se que esta não é a única disciplina que pode enfatizar os conteúdos de liderança.

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as competências e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil.

1.1.1 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil.
- Identificar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil.
- Analisar as diferenças regionais nas competências requeridas e as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil;

- Identificar possíveis diferenças entre as competências e estratégias elencadas pelos docentes de Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas.

1.2 HIPÓTESE

- Existe consonância entre as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro utilizadas pelos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil com o cenário internacional.
- Existem diferenças regionais nas competências a serem alcançadas e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para proporcionar uma adequada fundamentação teórica, neste capítulo discorre-se sobre as publicações encontradas relacionadas com a temática. Os subcapítulos são: **liderança: passado, presente e futuro; competências para liderança em Enfermagem; liderança na perspectiva de Warren Bennis, e estratégias de ensino-aprendizagem da liderança: uso das metodologias ativas.**

A busca por referências deu-se nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos CAPES (Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados em Enfermagem), SCIEDIRECT e WILSONWEB, no período de julho de 2015 a julho de 2016, por meio das seguintes palavras-chave: liderança, enfermagem, estratégias de ensino e metodologias ativas.

2.1 LIDERANÇA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO

O tema liderança começou a ser cientificamente estudado no início do século XX, a partir dos anos 1930, alavancando diversas teorias e pesquisas, destacadamente sobre a eficácia da liderança. Sua definição apresenta muitas variações, enfatizando diferentes aspectos tais como habilidades do líder, traços de personalidade, comportamento, maior orientação individual ao invés de coletiva, maior orientação emocional ao invés de cognitiva e padrões de interações. No século XX, surgiram algumas divulgações sobre o estudo do tema, onde abordavam conceitos abrangentes, como as características ou comportamentos do líder. No século XXI, as pesquisas destacam a liderança como um processo de influência intencional do líder sobre os seus seguidores (NEVES; SANNA, 2012; RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011).

Existem uma gama de vertentes por meio das quais diversos autores definem liderança. É definida como traços e estilo de influência. Não é possível abarcar o conceito de liderança por unanimidade, pois são consideradas diferentes variações de definições de acordo com as convicções dos autores. Optou-se pela elaboração do (QUADRO 1) para melhor visualização e representação dos conceitos representativos de liderança:

QUADRO 1 – CONCEITOS DE LIDERANÇA

| |
|--|
| “Comportamento de um indivíduo dirigindo as atividades de um grupo na direção de um objetivo compartilhado.” (HEMPHILL; COONS, 1957, p.7) |
| “A influência interpessoal exercida numa situação, por intermédio do processo de comunicação, para que seja atingida uma meta ou metas específicas” (TANNEMBAUM et al., 1970, p. 42). |
| “O incremento da influência sobre e acima da obediência mecânica das rotinas diretivas da organização.” (KATZ; KAHN, 1978, p.528) |
| “É exercida quando pessoas... mobilizam recursos institucionais, políticos, psicológicos e outros, tanto quanto provocar, engajar e satisfazer as necessidades dos seguidores.” (BURNS, 1978, p.18) |
| Liderança é como uma combinação especial de características pessoais que fazem de um indivíduo um líder (liderança como qualidade pessoal) e como uma distribuição dos poderes de tomar decisões dentro de uma organização (liderança como função) (CHIAVENATO, 1979). |
| “O processo de influência das atividades de um grupo organizado na direção da realização das metas.” (RAUCH; BEHLING, 1984, p.46) |
| “Liderança diz respeito à articulação das visões, personificação dos valores e criação de ambiente dentro do qual coisas possam ser realizadas. ” (RICHARDS; ENGLE, 1986, p.206) |
| “É o processo de persuasão e exemplo pela qual o indivíduo induz um grupo a buscar objetivos defendidos pelo líder ou partilhados pelo líder e seus seguidores” (GARDNER, 1990, p. 1). |
| “É o processo de fortalecimento de crença e de ensino de outros para extraírem suas capacidades plenas, mediante a superação das crenças que os limitavam” (ROBBINS, 1996, p. 104). |
| “Habilidade de dar um passo fora da cultura...de iniciar processos evolucionários de mudança que são mais adaptáveis.” (SCHEIN, 1992, p.2). |
| É definida em termos de um processo de influência social onde um líder conduz membros de um grupo na direção de uma meta. (BRYMAN, 1992). |
| “O processo de encorajar e ajudar os outros a trabalharem entusiasticamente na direção dos objetivos” (DAVIS; NEWSTROM, 1992, p. 150) |
| Liderança é a habilidade de um indivíduo motivar outros a privarem-se de seus interesses em favor do interesse de uma visão coletiva e contribuir para a consecução daquela visão, fazendo sacrifícios pessoais significativos sobre e acima da chamada do dever, de boa vontade. (SHAMIR et al., 1993). |
| “Liderança é o processo de dar sentido ao que as pessoas estão fazendo juntas, de forma que elas entendam e se comprometam.” (DRATH; PALUS, 1994, p.4). |
| Liderança é como uma atividade apontada para trazer mudanças na organização ou sistema social para melhorar a vida das pessoas (MCWHINNEY, 1997) |
| “Influenciar, guiar em direção, curso, ação opinião” (BENNIS; NANUS, 1998, p. 19). |
| “A habilidade de um indivíduo para influenciar, motivar e capacitar outros a contribuir na direção da eficácia e do sucesso da organização.” (SHAMIR; HOWELL, 1999, p. 184). |
| Liderança é “um processo de influência nos demais para que trabalhem com entusiasmo para cumprir seus objetivos. É o fator decisivo que ajuda as pessoas ou grupos a descobrirem as suas metas e que depois as motiva no cumprimento dos propósitos estabelecidos” (SOTO, 2002, p. 216) |
| É o processo de induzir outros a realizar ações na direção das metas comuns (LOCKE, 2003). |
| “É a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir aos objetivos identificados como sendo para o bem comum” (HUNTER, 2004, p. 25). |
| “[...] um processo de influência, geralmente por uma pessoa, por meio do qual outra pessoa ou grupo são orientados para o estabelecimento e o alcance de determinadas metas” (BOWDITCH; BUONO, 2006, p. 144). |
| Liderança é a habilidade de integrar e maximizar com sucesso recursos disponíveis nos ambientes interno e externo para atingir metas sociais ou organizacionais (OGBONNIA, 2007). |
| Capacidade de influenciar pessoas para o alcance das metas, sendo essa liderança atribuída por meio de um alto cargo na organização ou emergência informal dentro da estrutura (ROBBINS, 2007). |
| “Liderar é influenciar e conduzir pessoas nas situações em que é identificado um objetivo claro e definido, que busca os resultados desejados” (ERVILHA, 2008, p. 54). |
| “Realização de uma meta por meio da direção de colaboradores humanos. A pessoa que comanda com sucesso seus colaboradores para alcançar finalidades específicas é um líder” (MAXIMIANO, 2009, p. 252). |
| “[...] não é orientado pela autoridade, mas primordialmente pela negociação dos limites possíveis entre os desejos individuais e os objetivos organizacionais” (VENDEMIATTI et al., 2010, p. 1304). |
| Liderar é “[...] criar um ambiente em que as pessoas querem fazer parte da organização e não apenas trabalhar para ela, quer fazer e não ter que fazer” (CANASTRA; FERREIRA, 2012, p. 78). |

FONTE: organização dos autores (2016).

Notoriamente ao longo dos anos diversos autores têm procurado definir a liderança por meio de inúmeros estudos. As múltiplas definições de liderança concorrem para a existência de algumas contradições teóricas que fatalmente proporcionam questões da prática organizacional.

Muitos autores na área da Enfermagem têm estudado o exercício da liderança na Enfermagem, entre eles, podem-se destacar: Trevizan (1993); Galvão (1995); Simões (2001); Lourenço (2004); Higa; Trevizan (2005); Balsanelli (2008); Amestoy (2008); Sanhudo (2013); Caveião (2013). Estudar liderança e entender seu significado no contexto da Enfermagem é um desafio, embora arriscado, necessário, pois não existem receitas predeterminadas nem fórmulas de treinamento, por ser um tema complexo.

Os conceitos de liderança trazidos pelos pesquisadores interacionam alguns pontos em comum no que se refere ao exercício intencional de influência de uma pessoa sobre as outras, e a interação entre os integrantes do grupo. Diante dessa essência, a maioria dos conceitos de liderança reflete a presunção de um processo de influência intencional, praticada por um indivíduo sobre outros indivíduos. Portanto neste estudo adota-se como conceito de liderança: a capacidade que uma pessoa possui por meio de suas ações, atos e palavras para exercer influência sobre o outro. Consequentemente, o líder será a pessoa que por intermédio de sua habilidade, competência e sensibilidade, proporcionará modificações nas organizações alcançando os seus objetivos.

O líder possui influência sob sua equipe e precisa saber gerenciá-la e inspirá-la com o intuito de atingir o objetivo proposto, uma vez que, o maior desafio de um líder é manter toda a equipe motivada, haja vista que lidar com o comportamento humano é uma tarefa muito difícil. Os estudos sobre o tema versavam por teorias simples, e com o tempo, ampliaram-se para maior complexidade. As teorias sobre liderança podem ser classificadas em três grupos, ou linhas de pensamento, conforme as diferentes abordagens nas escolas de pensamento em liderança. Elas estão descritas no (QUADRO 2):

QUADRO 2 – TEORIAS DA EVOLUÇÃO DE LIDERANÇA

| Teoria | Descrição |
|------------------------------------|---|
| Teoria dos traços de personalidade | Características marcantes de personalidade possuídas pelo líder: - Traços físicos: como energia, aparência pessoal, estatura e peso. - Traços intelectuais: adaptabilidade, agressividade, entusiasmo e autoconfiança. - Traços sociais: cooperação, habilidades interpessoais e habilidade administrativa. - Traços relacionados com a tarefa: impulso de realização, persistência e iniciativa. |
| Teorias sobre estilos de liderança | Maneiras e estilos de se comportar adotados pelo líder: - Liderança autocrática. - Liderança liberal. - Liderança democrática. |
| Teorias situacionais de liderança | Adequação do comportamento do líder às circunstâncias da situação. |

FONTE: Adaptado de Chiavenato (2003).

Conforme descrito anteriormente, salienta-se que a liderança era entendida como decorrente dos traços de personalidade do líder. Todavia, na atualidade, o conceito de liderança não está relacionado ao poder, mas sim a um processo bilateral, priorizando seus colaboradores, os quais necessariamente precisam estar motivados (CANASTRA; FERREIRA, 2012; MANOLA; MOREIRA, 2014).

Os líderes precisam formular e constantemente modificar a visão do mundo. Seus pensamentos e ações serão determinados por meio da visão global, e é fundamental estar atualizado. E o líder de agora também precisa perguntar, aprender, acompanhar e crescer de forma consciente e efetiva, aquele que não se mantiver aprendendo e crescendo, logo se tornará obsoleto no mundo de constantes transformações.

O papel dos líderes é defender e estimular os seus colaboradores a participarem. Os líderes compreendem o valor de bons seguidores/colaboradores, e eles envolvem esses indivíduos a não ser apenas bons seguidores, mas sim a liderar também. A estrutura que tem sido amplamente adotada nos Estados Unidos, e em parte da Austrália, Canadá e Inglaterra, é a liderança compartilhada, ou colaborativa. Neste modelo existem sistemas que permitem aos membros da equipe liderar na unidade ou no nível do microsistema (BOLTON, 2011; DOODY; DOODY, 2012; MARTIN et al., 2012).

O *Institute of Medicine* (IOM) (IOM, 2011), no relatório para o futuro da Enfermagem, recomenda alguns pontos importantes a serem seguidos, como: ampliar

as oportunidades aos enfermeiros para liderar e difundir esforços de melhoria colaborativa; implementar programas de residência em Enfermagem; aumentar a proporção de enfermeiros com um grau de bacharelado em 80 por cento até 2020 e duplicar o número de enfermeiros com doutorado em 2020. Frente a estas recomendações, um estudo destaca que quanto maior o percentual de enfermeiros na instituição de saúde, com formação superior, menor a incidência de eventos adversos na instituição (KUTNEY-LEE; SLOANE; AIKEN, 2013). Desse modo é importante acompanhar as tendências futuras para a melhoria da qualidade da assistência, e conseqüentemente para tal, é importante que o processo de ensino-aprendizagem possa evoluir paralelamente para formar profissionais aliados as necessidades do mercado.

Para alcançar estas metas, é imprescindível expandir a capacidade de liderança, concentrando-se nos níveis educacionais para a formação de líderes (YODER-WISE; SCOTT; SULLIVAN, 2013). Existem diferenças significativas nas posições de líderes em Enfermagem com base no tamanho da organização, nível de posição dentro da organização, a complexidade da organização, e assim por diante. No entanto, os papéis de liderança demandam as habilidades e conhecimentos fornecidos por um programa de pós-graduação em nível de liderança de Enfermagem/Administração (YODER-WISE, 2014).

No passado o profissional liderava com base em seu conhecimento, experiência e educação continuada. Como as organizações de saúde estão centradas na eficácia e eficiência, a formação de líderes necessita ser mais sistematicamente organizada para o futuro (GERARD et al., 2014; YODER-WISE, 2014). Estima-se que para a liderança no futuro (próximos 5-10 anos) é fundamental: profissionais que possam identificar, priorizar, implementar e avaliar o redesenho do sistema de saúde; especialistas em cuidados de transição; conhecimento financeiro para justificar o salário com resultados; administradores de cuidados de saúde e especialistas em segurança do paciente (GERARD et al., 2014).

No próximo subcapítulo serão abordadas as competências para a liderança em Enfermagem.

2.2 COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

O debate francês a respeito de competência nasceu nos anos 1970, em detrimento do questionamento do conceito de qualificação e do processo de formação profissional, principalmente técnica (FLEURY; FLEURY, 2001). Na década de 1980 a interseção de conhecimentos e habilidades profissionais e sociais estimulava o desenvolvimento de competências essenciais no indivíduo. Os potenciais de conhecimentos e habilidades individuais são cooptados, e se transformam em competências ao compartilharem e interagirem com empenho, com responsabilidade e comprometimento (ZARIFIAN, 2001).

O conceito de competência, que emerge na literatura francesa dos anos 1990, procurava ir além do conceito de qualificação (ZARIFIAN, 1999), descreve três pontos principais no mundo do trabalho, que justificam a emergência do modelo de competência para a gestão das organizações. São eles: a noção de incidente, a comunicação e o serviço. O autor tenta demonstrar a inegável relação do conceito de competência com as transformações ocorridas na sociedade ao longo da história do trabalho (ZARIFIAN, 2001).

Santos (2001), Hammel e Prahalad (2001) e Durand (1999) conectam as competências com as tarefas profissionais. Já Le Boterf (2003) procura demonstrar as mudanças que se processaram no mundo do trabalho para explicar o desenvolvimento do modelo de competências.

Existem dois modelos de competência, o primeiro relacionado ao conceito de tempos e movimentos das concepções tayloristas e fordistas, em que a competência se limitava a um saber fazer em termos de comportamento esperado, observável e mecanizado. E o segundo, relacionado ao desenvolvimento da economia de serviço no século XX, período no qual houve transformações significativas para a vida dos trabalhadores em todo o mundo. No segundo modelo o indivíduo é visto mais como um ator, do que como um simples operador de tarefas. Neste cenário, o profissional competente é considerado aquele que sabe agir em situações diversas, vai além do prescrito e toma iniciativas quando necessário. A administração da complexidade é apontada como o maior desafio para os trabalhadores competentes (LE BOTERF, 2003).

A competência representa: autoridade, quando significa o poder que se encontra na alta direção; capacitação, quando significa o “saber fazer” e o “saber

conhecer” do indivíduo; competição, quando estabelece as metas a serem alcançadas (LEVY-LEBOYER, 1997).

A palavra competência é considerada como a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada nos conhecimentos, porém sem deter-se somente a eles. O conhecimento faz parte de vários recursos cognitivos complementares, isto proporcionará a enfrentar uma situação da melhor maneira possível. O conhecimento é um componente importante da competência, porém apenas detê-lo não assegura uma ação competente, fazem parte também a capacidade (e a coragem) para inovar associada a outras habilidades cognitivas e comportamentais e isto, configura o perfil do indivíduo competente (PERRENOUD, 2002).

Le Boterf e Barzucchetti (1992) e Zarifian (1999) defendem a associação da competência para além da acumulação de saberes. Para estes autores, a competência encontra-se ainda associada, às concretizações dos indivíduos e à mobilização desses saberes em situações concretas. Apesar de poderem existir características diferenciadoras nos indivíduos com elevado desempenho, o que realmente é relevante para esta perspectiva não é a presença, ou não, dessas características, mas a concretização na ação.

Competência é a posse de uma habilidade necessária, conhecimento, qualificação ou capacidade (BENNIS, 1996). Também considerada um conceito multifacetado e dinâmico que se refere a compreensão dos conhecimentos, habilidades clínicas, habilidades interpessoais, resolução de problemas, raciocínio clínico e habilidades técnicas (VERMA; PATERSON; MEDVES, 2006).

Outras definições também incluem habilidades e capacidades para fazer o trabalho fundamental de modo adequado, incluindo características como: capacidades, inteligência e habilidades (MANION, 2015). Já Noordegraaf (2000) cita que é necessário apresentar três tipos de competências gerenciais: competências institucionais, competências interpretativas e competências textuais.

Diante da quantidade de autores que abordam os conceitos de competência, seus significados, as possibilidades de interpretação e as áreas de utilização dos conceitos, optou-se pela elaboração do (QUADRO 3) para melhor visualização, compreensão e representação desses conceitos:

QUADRO 3 – CONCEITOS DE COMPETÊNCIA

| Autor | Definição |
|--|---|
| Le Boterf (1995) | A competência é o saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado. |
| <i>National Council of State Boards of Nursing</i> (NCSBN, 1996, p. 5) | “A aplicação do conhecimento e as interpessoais, tomada de decisão e psicomotoras, competências esperadas para o papel da prática, no contexto da saúde pública, segurança e bem-estar” |
| Levy-Leboyer (1997, p.13) | Competências são “repertórios de comportamentos que algumas pessoas dominam melhor que outras, o que as fazem mais eficazes em uma determinada situação”. |
| Hamel e Prahalad (1998, p. 298) | “As competências essenciais são o aprendizado coletivo na organização, especialmente como coordenar as diversas habilidades de produção e integrar as múltiplas correntes de tecnologia”. |
| Perrenoud (1999) | Consiste na capacidade de agir de forma eficaz frente a um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. |
| Green (1999) | As competências essenciais são descritas com um conjunto único de conhecimentos técnicos e habilidades. As competências individuais contribuem para alcançar um objetivo individual de trabalho, ela tem como função atingir os resultados definidos. |
| Durand (1999) | Competências são conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para se atingir determinados objetivos. |
| Fleury e Fleury (2001) | Competência é saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregam valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. |
| Santos (2001, p.27), | Competência “não é apenas conhecimento e habilidades para a realização do trabalho (saber fazer), mas também atitudes, valores e características pessoais vinculados ao bom desempenho no trabalho (querer fazer)” |
| Zarifian (2003, p.137) | “Competência é a tomada de iniciativa e o assumir de responsabilidade do indivíduo sobre problemas e eventos que ele enfrenta em situações profissionais” |
| Flink e Vanalle (2005) | As competências podem ser de três tipos: essenciais, funcionais e individuais. Os autores utilizam os estudos de McClelland para avaliar as competências que devem ser desenvolvidas. |

FONTE: organização dos autores (2016).

No cenário brasileiro, as discussões das competências emergem na área acadêmica fundamentada na literatura americana, pensando-se competência como *input*, algo que o indivíduo tem. A introdução de autores franceses como Le Boterf, Zarifian, autores ingleses como Jacques e seus seguidores (Billis e Rowbottom, Stamp e Stamp), contribuem para o enriquecimento conceitual e empírico, favorecendo novas perspectivas e enfoques (RHINOW, 1998; AMATUCCI, 2000; FLEURY e FLEURY, 2000; RUAS, 2000).

A competência apresenta três dimensões: **conhecimento**, que é a categoria mais ampla de competências. O produto de experiências, de aprendizagem, de busca de informações e de elaborações mentais aplicados objetiva e eficazmente. **Habilidades**, que são aptidões desenvolvidas e que tornam as pessoas diferenciadas

em alguns aspectos. **Atitudes**, que se referem a comportamentos relacionados com aplicação de princípios e valores; são resultados de ações conscientes (FLEURY; FLEURY, 2001). A aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes é um processo desenvolvido diariamente, e a aplicação destas dimensões se expressa no saber, no saber fazer e no saber ser (ALMEIDA; PERES, 2012).

Além disso, é definida como: “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 188). O que se assemelha com o pensamento de Le Boterf (2003), o qual também considera que a competência significa saber agir de maneira responsável, que envolve saber como mobilizar, articular recursos e transferir saberes e habilidades em determinada circunstância profissional. Destaca-se que o termo competência não é novo e possui várias concepções.

A competência não se limita a um estoque de conhecimentos teóricos e empíricos detido pelo indivíduo, nem se encontra encapsulada na tarefa. A competência do indivíduo não é um estado, não se reduz simplesmente a um conhecimento ou *know how* específico (FLEURY; FLEURY, 2001). Le Boterf (1995) situa a competência baseada em três eixos formados pela pessoa (sua biografia, socialização), pela sua formação educacional e pela sua experiência profissional. A competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas a montante pela aprendizagem e formação e a jusante pelo sistema de avaliações.

A competência individual encontra seus limites, mas não sua negação no nível dos saberes alcançados por meio da sociedade, ou pela profissão do indivíduo, numa época determinada. Os conhecimentos e o *know how* não adquirem *status* de competência a não ser que sejam comunicados e utilizados. A rede de conhecimento em que se insere o indivíduo é fundamental para que a comunicação seja eficiente e gere a competência. Ela aparece atrelada a verbos como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica. Do lado da organização, as competências devem agregar valor econômico para a organização e valor social para o indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Na área da Administração, o conceito de competências essenciais ou *core competences*, é descrito por Hamel e Prahalad (2005), como um conjunto de habilidades e tecnologias que permite designar as competências estratégicas, únicas

e distintas de uma organização, para oferecer um determinado benefício aos clientes, diferenciação entre concorrentes, capacidade de expansão e, conseqüentemente, vantagem competitiva.

O conhecimento necessário para liderar, é desenvolvido durante o ensino, e o seu aperfeiçoamento ocorre ao longo da trajetória profissional. Frente a isso salienta-se que as instituições formadoras e os serviços de saúde em geral possuem um papel relevante neste processo, sendo o primeiro na formação e o segundo na educação permanente do profissional. O enfermeiro necessita estar preparado para assumir inúmeras atividades a ele atribuídas. Ele deve possuir atributos para posicionar-se como líder, tais como: compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para a tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (LORENZINI; MACEDO; SILVA, 2013).

O papel da liderança e a capacidade de liderar pelo enfermeiro é a dimensão da competência gerencial. Ela contribui de forma positiva na vida profissional do enfermeiro, e alguns fatores relacionados ao gerenciamento de projetos, o convívio com as pessoas e a delegação de tarefas se tornam itens aprendidos e desenvolvidos com o tempo, pois a liderança se torna uma técnica que é aprendida, aperfeiçoada e adaptada ao longo da carreira profissional (LARIN et al., 2014; LORENZINI; MACEDO; SILVA, 2013; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; SANTOS; PESTANA, 2013).

Ressalta-se que a liderança representa o processo de influenciar as pessoas para atuarem de modo ético-profissional, exigindo a construção de laços de confiança, para que se possa trabalhar em conjunto, com o intuito de alcançar objetivos em comum. Para o processo de trabalho da Enfermagem, a liderança representa um instrumento gerencial indispensável, pois se encontra tangenciando a rede das relações humanas do enfermeiro ao coordenar uma equipe de trabalho, além de contribuir na tomada de decisões e no enfrentamento de conflitos (AMESTOY et al., 2010).

É inevitável que as competências de liderança estejam alinhadas às competências do profissional enfermeiro, pois ele, além de desempenhar o gerenciamento do cuidado, da equipe e do serviço de saúde. Por sua vez, além de adquirir e aperfeiçoar as habilidades da Enfermagem ele também se dedica às teorias administrativas, correspondendo ao seu papel de gestão que lhe é conferido.

Segundo Gaidzinski, Peres e Fernandes (2004 p. 465), “[...] o desenvolvimento do potencial para liderança não acontece em um curso de duas semanas, ou em um programa universitário de quatro anos, embora possa ajudar”. Essas mesmas autoras descrevem que as habilidades para o exercício da liderança são adquiridas ao longo do tempo de uma forma contínua por vários anos. Indo de encontro aos autores, é por este motivo que a liderança pode ser desenvolvida e aprimorada.

As competências estão relacionadas com três dimensões, sendo elas: essenciais, funcionais e individuais, conforme representado no (QUADRO 4):

QUADRO 4 – DIMENSÕES ORGANIZACIONAIS DA COMPETÊNCIA

| Dimensões organizacionais da competência | Noções | Abrangência |
|---|---|--|
| Essenciais | São as competências que diferenciam a instituição perante concorrentes e clientes e constituem a razão de sua sobrevivência | Devem estar presentes em todas as áreas, grupos e pessoas da organização, embora em níveis diferenciados |
| Funcionais | São as competências específicas a cada uma das áreas vitais das instituições | Estão presentes entre os grupos e pessoas de cada área |
| Individuais | São as competências individuais e compreendem as competências gerenciais | Podem exercer importante influência no desenvolvimento das competências dos grupos ou até mesmo da instituição. É o caso das competências gerenciais |

FONTE: Fleury & Oliveira (2001, p. 248).

Goleman, Boyatzi e Mckee (2003), dividiram as competências em dois grupos: pessoais (autoconhecimento e autogestão) e sociais (consciência social e relacionamento gerencial). Recentemente a competência para liderança passou a ser entendida como a combinação de conhecimentos, habilidades e características pessoais, sendo esta última considerada como a atitude (CRAWFORD; IRVING, 2009). Aliadas a todas as teorias existentes, Dulewicz e Higgs (2005) identificaram a partir de 15 competências para a formação da liderança, uma necessidade de organizar as dimensões da liderança em três grupos: intelectual, gestão e emocional, conforme descrito no (QUADRO 5):

QUADRO5 – QUINZE COMPETÊNCIAS DE LIDERANÇA E TRÊS ESTILOS DE LIDERANÇA

| Grupo | Competência |
|-------------|---------------------------------|
| Intelectual | 1. Análise crítica e julgamento |
| | 2. Visão e imaginação |
| | 3. Perspectiva estratégica |
| Gestão | 4. Comunicação atraente |
| | 5. Gerenciamento de recursos |
| | 6. Capacidade |
| | 7. Desenvolvimento |
| | 8. Alcance |
| Emocional | 9. Autoconhecimento |
| | 10. Resiliência emocional |
| | 11. Motivação |
| | 12. Sensibilidade |
| | 13. Influência |
| | 14. Intuitividade |
| | 15. Consciência |

FONTE: Dulewicz & Higgs, 2003.

Diante destas competências para a liderança em Enfermagem, é importante o seu desenvolvimento, para que possam tornarem-se líderes no que tange os cuidados e a gestão dos serviços de saúde.

É imprescindível que os líderes possuam confiança administrativa e conhecimentos educacionais adequados, o que conseqüentemente fornecerá habilidades para liderar e desempenhar o seu papel na gestão dos serviços de saúde. Salieta-se que o enfermeiro não possui somente o papel de liderar uma equipe, mas também é o responsável por todas as atividades que envolvem o atendimento aos usuários dos serviços (THRALL, 2006).

A Associação Canadense de Enfermeiros cita cinco pontos, considerados como domínios para o exercício da liderança: investigação; ensino; prática clínica; Administração e reforma dos serviços de saúde. Dentro desses domínios, estão dez categorias: visão, mudança, assistência, liderança própria, liderança dos outros, política/político, gerenciamento, formação de equipe, gerenciamento de projetos e comunicação; estas são utilizadas para organizar as competências específicas (LEGGAT; BALDING, 2013).

Além destas, outras competências são destacadas para o exercício da liderança, como a paciência, a empatia, ser bom ouvinte, ter responsabilidade, autonomia e atitude. Os enfermeiros líderes devem ser excelentes comunicadores, falando e agindo de acordo com suas convicções. Para o exercício da liderança, a comunicação é um fator considerado essencial e é fundamental que seja clara,

transparente e compreensível (LORENZINI; MACEDO; SILVA; CAMELO, 2013; CAVEIÃO et al., 2014). Portanto ela envolve as habilidades e os conhecimentos técnicos e interpessoais de cada indivíduo. É necessário acreditar que os profissionais possuam as habilidades e as capacidades necessárias para realizarem aquilo que estão prometendo. As competências para a liderança são desenvolvidas nos primeiros anos de carreira, e é essencial para o trabalho do enfermeiro para que possa proporcionar melhor qualidade da assistência e condições para atuação da equipe multiprofissional.

O líder é dotado de habilidades e características particulares. Bennis (1996) baseou suas ideias sobre liderança na premissa de que os líderes são considerados profissionais que possuem a capacidade para se expressar, e sabem o que querem e como comunicar isto aos demais, para que possam obter a cooperação e o apoio deles. Considerando a característica como fator primordial da liderança, a capacidade de comunicar suas diferentes visões será o primeiro grande desafio dos líderes. Os líderes possuem singularidades, no entanto, todos parecem abrigar, ao menos, algumas das seguintes características: visão maior, paixão, integridade (autoconhecimento, sinceridade, maturidade), curiosidade e audácia.

Salienta-se a liderança, como algo que é conquistado e aprimorado, não como um aspecto inacessível. O líder não nasce pronto, mas constrói-se ao longo de sua formação como profissional e ser humano. Sendo essencial desenvolver algumas características, como: comprometimento, credibilidade, comunicação, responsabilidade, bom senso, autoconhecimento e bom humor (AMESTOY et al, 2009a). Liderar consiste em desenvolver várias características, conforme descrito por Marquis e Huston (2015) no (QUADRO 6):

QUADRO 6 – CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS A LIDERANÇA

| Inteligência | Adaptabilidade | Capacidade de obter colaboração |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| Conhecimento | Criatividade | Habilidades interpessoais |
| Julgamento | Cooperação | Tato |
| Decisão | Estado de atenção | Diplomacia |
| Fluência oral | Autoconfiança | Prestígio |
| Inteligência emocional | Integridade pessoal | Participação social |
| Independência | Equilíbrio e controle emocional | |
| Personalidade agradável | Competência | |

FONTE: Marquis & Huston (2015).

Quando comparadas as características do líder pelo autor anterior com Bennis (1996), observa-se que não são consideradas inatas, que não possam ser mudadas. Os verdadeiros líderes não nasceram líderes, mas se fizeram líderes, e, normalmente, por iniciativa própria. Para tornar-se líder essencial tornar-se o autor de sua própria vida. Embora não haja regras para se fazer isto, há algumas lições que podem ser aprendidas.

Ao líder incumbe estimular a criatividade dos colaboradores, criar vínculos e promover discussões coletivas, para que possam participar dos processos decisórios e desenvolver o trabalho em equipe, de modo a alcançar o sucesso em suas atividades (ANDRES; PEREIRA, 2014; SILVA et al., 2012; SILVA et al., 2012). Portanto é imprescindível salientar que a liderança é um instrumento gerencial no processo de trabalho do enfermeiro.

Visto que a liderança também é considerada como uma habilidade gerencial, a competência é desenvolvida, melhorada e construída ao longo da formação (ALMEIDA et al., 2014) para que o profissional possa exercê-la. É o processo pelo qual ou por meio do qual, um grupo é induzido para dedicar-se aos objetivos defendidos pelo líder ou partilhados pelo líder e os seus seguidores. Liderança e a gestão são conceitos intimamente ligados (ANDRES; PEREIRA, 2014).

As competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, de modo a associar a teoria com a prática profissional, privilegiando a questão da complementaridade, ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor nem a listas infundáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou ações gerenciais articuladas ao mundo real do trabalho (SANTOS et al., 2012; WISNIEWSKI et al., 2014).

A liderança também é vista como inata ou adquirida, remete-se a um fenômeno histórico, onde o papel do líder fez muita diferença para a humanidade. Existem concepções de que a liderança seria hereditária, o líder como o escolhido pela vontade divina, a liderança como característica inata no ser humano, já às concepções de gerência e competências gerais do enfermeiro, aposta nas possibilidades para o desenvolvimento de competências para liderar (SILVA; SALES; FILGUEIRAS, 2014).

O enfermeiro em sua prática profissional naturalmente assume posições de liderança, tendo em vista o bem-estar da comunidade, equipe e serviço. Para que ele

possa liderar é importante apreender durante a sua formação noções básicas que possam ser desenvolvidas durante a carreira profissional. A aprendizagem é considerada um processo de mudança, provocada por estímulos diversos, mediado por emoções, que pode vir ou não a manifestar-se em mudança do comportamento da pessoa.

Le Boterf (1995) propõe o seguinte quadro sobre o processo de desenvolvimento de competências, conforme representado no (QUADRO 7):

QUADRO 7 – PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

| Tipo conhecimento | Função | Como desenvolver |
|--------------------------|--|---|
| Teórico | Entendimento, interpretação | Educação formal e continuada |
| Sobre os procedimentos | Saber como proceder | Educação formal e experiência profissional |
| Empírico | Saber como fazer | Experiência profissional |
| Social | Saber como comportar-se | Experiência social e profissional |
| Cognitivo | Saber como lidar com a informação, saber como aprender | Educação formal e continuada, e experiência social e profissional |

FONTE: Le Boterf (1995).

É possível notar que situações de aprendizagem podem propiciar a transformação do conhecimento em competência. Essas transformações acontecem no contexto profissional, pois a realização da competência deverá não apenas agregar valor ao indivíduo, mas também a organização. E para que ele possa adquirir conhecimentos, o processo de formação requer diversificar as estratégias de ensino-aprendizagem da liderança.

A *American Organization of Nurse Executive* (AONE), tem organizado as competências para a liderança em Enfermagem. Este modelo envolve competências nas áreas de comunicação e relacionamento, gestão; conhecimento do ambiente de cuidados de saúde; profissionalismo; e negócios habilidades e princípios, todos com a interseção das competências de liderança. O componente da liderança inclui a liderança de recursos humanos, gestão de relacionamento e diversidade. Por último o desenvolvimento de líderes, inclui a responsabilização pessoal pela carreira do profissional (AONE, 2011).

A AONE, o Colégio Americano de Médicos Executivos, *Systems Management Society* e *Medical Group Management Association*, por meio do *Leadership Alliance Healthcare*, desenvolveram um rol de competências para que pudessem ser utilizadas como núcleo comum na formação de competências para liderança na área da saúde.

A AONE inclui a liderança de recursos humanos, gestão de relacionamento e diversidade, reforça que para o desenvolvimento da liderança, é importante envolver também a responsabilidade pessoal e o planejamento da carreira (AONE, 2011).

O desenvolvimento das competências para a formação da liderança do enfermeiro é relevante, pois este profissional necessita demonstrar a sua competência ao longo da carreira profissional. O processo de formação molda e orienta qualquer processo para que assegure a competência do enfermeiro, sendo que após a formação, este profissional é o próprio responsável pela sua capacitação, ou seja, a manutenção da competência.

Também é considerada uma responsabilidade conjunta da profissão, em que as entidades reguladoras, os empregadores, o próprio enfermeiro e outras partes interessadas, necessitam proporcionar ou buscar capacitação neste quesito. A competência é definível, mensurável, é avaliada, e o contexto de atuação que determina quais são as competências necessárias. Os critérios de medição incluídos com cada padrão proposto pela ANA LI para a prática de Enfermagem "são os principais indicadores de prática competente para cada padrão. Para um padrão ser cumprido, todos os critérios de medida enumeradas devem ser encontrados" (ANA, 2004, p. 5).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP), realizou um estudo com 966 enfermeiros do Estado de São Paulo, mapeando onze competências necessárias para a atuação. Sendo elas: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização (COREN SP, 2009).

É possível realizar uma síntese destas competências (QUADRO 8), e ainda se reforça que ambos possuem o intuito de capacitação para os profissionais, promovendo melhoria na qualidade da assistência prestada e conseguinte melhora na gestão dos serviços de saúde e Enfermagem.

QUADRO 8 – DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PARA O ENFERMEIRO MAPEADAS PELO COREN SP

| Competência | Descrição |
|-----------------------------|--|
| Liderança | Capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades. |
| Comunicação | Capacidade de usar o processo pelo qual ocorre a interação interpessoal no compartilhamento de informações, conhecimentos, experiências, ideias e emoções expressas de maneira verbal, não-verbal e paraverbal. |
| Tomada de decisão | Capacidade de desenvolver um processo de escolha da melhor alternativa dentre as existentes para solução adequada das situações e condições surgidas no dia a dia de trabalho, baseada em conhecimentos e práticas, e considerando limites e riscos. |
| Negociação | Capacidade de alcançar os resultados desejados nas relações entre partes, com o uso da premissa do consenso e do conhecimento dos fatos, permeados pelos preceitos éticos, legais e técnico-científicos. |
| Trabalho em equipe | Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir com um grupo de pessoas, articulando ações para alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais. |
| Relacionamento interpessoal | Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades. |
| Flexibilidade | Capacidade de se adaptar a mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores profissionais. |
| Empreendedorismo | Capacidade de desenvolver habilidades para gerir e aproveitar oportunidades de negócio, inventar e melhorar processos, de forma isolada ou na empresa em que trabalha. |
| Criatividade | Capacidade de desenvolver ideias inovadoras na agregação de valor ao negócio, transformando-as em ações facilitadoras das atividades cotidianas. |
| Visão sistêmica | Capacidade de compreender a instituição como um todo e a relação existente entre as partes que a compõem. |
| Planejamento e organização | Capacidade de planejar, organizar e priorizar atividades a serem desenvolvidas, nos âmbitos estratégico, tático e operacional da instituição, conduzindo as ações de modo a favorecer a continuidade dos processos de trabalho e desempenho da equipe. |

FONTE: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2009) e organização dos autores.

Além das competências descritas pelo COREN SP, destaca-se que a AONE e a *American Nurses Association's Leadership Institute* (ANA LI) possuem um programa para treinamento de enfermeiros líderes, com base nas competências extraídas do *Center for Creative Leadership* (CCL®), em que são adaptadas as competências mais relevantes para o contexto do desenvolvimento de liderança nos diferentes estágios da carreira do profissional, que estão descritas no próximo subcapítulo.

2.2.1 Competências para liderança em Enfermagem: *American Nurses Association's Leadership Institute*

Em maio de 1999, o Conselho de Diretores da ANA nomeou um grupo de *experts* em competência para representar o *State Nurses Associations* (SNA), juntamente com o com a *American Nurses Foundation* (ANF), a *American Academy of Nursing* (AAN), a *American Nurses Credentialing Center* (ANCC), a *Nursing Organizations Liaison Forum* (NOLF) e o *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN). Este grupo foi criado para desenvolver recomendações políticas e um plano de ação com propostas para o desenvolvimento das competências. Em agosto de 1999, o da ANF proporcionou um subsídio intitulado "*The Profession's Action for Continued Competence*" para apoiar este planejamento a fim de garantir um processo de educação permanente para os enfermeiros (ANA, 2000).

Em 2002, os *experts* propuseram a continuação do planejamento, o qual proporcionou e incorporou o desenvolvimento do processo profissional de desenvolvimento de competências. Com isso foi necessária uma maior exploração deste tópico (ANA, 2004). Em 2005 a ANA iniciou um trabalho sobre o desenvolvimento de competências que foi apresentado no *Congress on Nursing Practice and Economics* (CNPE) em novembro de 2006 (ANA, 2007).

A ANA por meio no *Nursing's Social Policy Statement* (2003) e do *Nursing: Scope and Standards of Practice* (2004) afirmam que: a Enfermagem é a proteção, promoção de habilidades de otimização da saúde, prevenção de doenças e lesões, alívio do sofrimento por recurso do diagnóstico e tratamento da resposta humana, e pela defesa no atendimento de indivíduos, famílias, comunidades e populações. Portanto, tem como finalidade principal assegurar a atuação com base nas competências (ANA, 2003). Um objetivo secundário para garantir a competência é o avanço da profissão por meio do desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

A competência segundo a ANA (2007) é definida como um indivíduo que está exercendo a sua profissão com sucesso em um nível esperado, sendo que este nível resulta de uma integração de conhecimentos, habilidades, capacidades e julgamento. A integração dos conhecimentos, habilidades, capacidades e julgamento ocorre em experiências formais, informais, e aprendizagem reflexiva, onde o conhecimento engloba o escopo da prática, as normas de prática e padrões de desempenho profissional; conteúdo de ciência e as humanidades; e experiência prática e

capacidades pessoais. As habilidades incluem dimensões como, psicomotora, comunicação, interpessoal e habilidades de diagnóstico; sendo que a habilidade é a capacidade de agir de forma eficaz e exige escuta, integridade, autoconhecimento dos pontos fortes e fracos, autoestima positiva, inteligência emocional, e abertura para *feedback*. O julgamento inclui o pensamento crítico, resolução de problemas, raciocínio ético, e tomada de decisão.

Ainda, considera dois pontos, a aprendizagem formal e informal. Aprendizagem formal ocorre mais frequentemente em ambientes de desenvolvimento estruturados, acadêmicos e profissionais, enquanto a aprendizagem informal é descrita como ideias experimentais adquiridas no trabalho, na comunidade, em casa, e outras definições. Aprendizagem reflexiva representa a avaliação recorrente do pensamento e do eu pessoal, análise e síntese dos pontos fortes e oportunidades de melhoria, e pode incluir a criação de um plano para as estratégias de desenvolvimento de atividades profissionais (ANA, 2007).

A competência para a prática de Enfermagem é influenciada pela natureza da situação, o que inclui o ambiente, recursos, e a pessoa. Enfermeiros devem reavaliar continuamente as suas competências e identificar as necessidades de conhecimentos, qualificações, crescimento pessoal, e experiências de aprendizagem integrativas (ANA, 2007). O nível esperado de desempenho das competências se reflete nos recém-graduados e especialistas, pois possuem estruturas, porém não estão limitados ao âmbito e padrões de prática; e ao escopo de Enfermagem, especialidade (ANA, 2004); modelos de desenvolvimento acadêmico e profissional (AACN, 2007); e privilegiando requisitos; políticas e procedimentos baseados em evidências; e, linguagem legal e regulamentar (ANA, 2007).

A Enfermagem: âmbito e padrões de prática é o documento definido e promovido pela profissão que descreve um nível de competência da prática de Enfermagem e desempenho profissional comum a todos os enfermeiros. Cada padrão é uma declaração credível pelo qual a profissão Enfermagem descreve as responsabilidades pelas quais seus praticantes são responsáveis, e como a qualidade da prática, serviço ou a educação podem ser avaliados (ANA, 2004). As especificações de modo mais detalhado do nível de desempenho, podem ser representadas como competências ou critérios de medição específicos para cada componente do processo de Enfermagem ou categoria de desempenho profissional. Cada critério de medição é baseado em definições comportamentais, cognitivas, ou

competências psicomotoras necessárias para o indivíduo ser capaz de funcionar de acordo com cada padrão.

A competência inclui a avaliação de desempenho: avaliação e intervenção, comunicação, pensamento crítico, relações humanas, gestão, liderança, ensino e conhecimento e integração de habilidades (LENBURG, 1999). Este modelo descreve o estágio do desenvolvimento de competências para apoiar e propiciar aos recém-formados na fase de transição para tornarem-se enfermeiros *experts*. O resultado desenvolve a capacidade individual e ambiental para o desenvolvimento profissional, com uma transição bem-sucedida e retenção das competências (BOYER, 2002).

As Normas da ANA de prática e padrões de desempenho profissional descrevem as responsabilidades para as quais seus praticantes são responsáveis. Os critérios de medição incluído com cada um desses padrões são os principais indicadores de prática competente para cada um, sendo necessário o cumprimento de todos os critérios de medida enumeradas (ANA, 2004). Por conseguinte, os critérios de medição são as declarações de competência para cada padrão da prática de Enfermagem e de atuação profissional. Competência na prática de Enfermagem deve ser avaliada individualmente pelo próprio profissional, pelos pares de Enfermagem e enfermeiros nos papéis de supervisor, treinador, mentor ou preceptor. Além disso, outros aspectos do desempenho de Enfermagem podem ser avaliados por colegas interdisciplinares e também pelos pacientes (ANA, 2007).

A competência é avaliada utilizando-se dados objetivos e subjetivos, em uma combinação das variadas ferramentas conforme apropriadas para a situação específica e o resultado desejado da avaliação de competências, ou seja, base de conhecimento, o desempenho real. Várias ferramentas e métodos são usados para avaliar a competência, tais como: observação direta, os registros dos pacientes, as manifestações, laboratório de simulação de competências, avaliação de desempenho, revisão por pares, credenciamento, testes de computador simulado e realidade virtual, voltado a educação com a contínua medição dos resultados, validação e habilidades práticas (ANA, 2007). Ressalta-se que a ANA, recomenda que estas definições e conceitos de competências, sejam utilizados para orientar o ensino de Enfermagem, desenvolvimento de pessoal, iniciativas legislativas e regulamentares. Essas competências são pensadas no contexto geral, mas também como competências específicas, como por exemplo para a liderança em Enfermagem.

A ANA por intermédio da ANA LI possui um programa de treinamento para enfermeiros líderes com base nas competências extraídas do CCL[®]. Neste programa foram construídas e aperfeiçoadas as competências no contexto da liderança. Estas consistem nas questões de autodeterminação, políticas e procedimentos institucionais, padrões de prática, código de ética profissional, certificação de especialidades embasado nas políticas de Enfermagem e atrelados à qualidade, segurança e evidência (ANA, 2010). Estes quesitos refletem-se nos padrões profissionais e no desempenho dinâmico dos cuidados de saúde.

As competências são elaboradas por um grupo de peritos externos, chamado de conselho consultivo, para a concepção da avaliação para desenvolver uma série de metodologias para informar o desenvolvimento de liderança e o seu processo de aprimoramento. Os membros possuem uma ampla experiência na área da liderança. No mês de maio de 2013, o conselho consultivo foi convocado para rever as competências e discutir os tipos de líderes e também identificar as competências de acordo com a trajetória de carreira. Os pontos principais evocam (ANA LI, 2013):

- Colaboração: relacionada com a gestão participativa e construção de relações de colaboração;
- Comunicação: reflete-se em abarcar a informação de forma eficaz, comunicando ideias por escrito e verbalmente de modo claro e conciso;
- Educação: desenvolvimento profissional por meio de cursos, seminários, programas relacionados a liderança;
- Saúde ambiental: programas de liderança voltados para os cuidados ao bem-estar e de elementos incorporados na imagem, iniciativa e autoconsciência;
- Ética: refletida da competência da integridade que inclui elementos de honestidade, responsabilidade, credibilidade e a capacidade de usar as considerações éticas para guiar decisões e ações;
- Prática baseada em evidências: são incorporadas no trabalho e também se refletem na competência de visão de negócios, sistemas de pensamento e capacidade de aprendizagem;
- Liderança: baseada em três grandes áreas, liderando-se, liderando os outros e liderando a organização;
- Avaliação da prática profissional: avalia e orienta a sua própria prática, incorporada na competência de autoconsciência, imagem, capacidade de

aprendizagem, adaptabilidade, autogestão, auto percepção e autodesenvolvimento;

- Qualidade da prática: contribuí por meio da criatividade e inovação;
- Utilização de recursos: é destaque nas competências de visão de negócios, influência, pensamento sistêmico, visão e estratégia.

Considera-se como responsabilidade do enfermeiro ao longo da sua carreira e compartilhada com o empregador, o desenvolvimento e manutenção da competência profissional. Além dos órgãos regulatórios da profissão para a exigência de padrões mínimos para fornecer um serviço com segurança ao paciente (ANA, 2010). As competências propostas pela ANA LI, abarcam os padrões de desempenho da Enfermagem, e refletem-se também nas estabelecidas pelo CCL para a liderança em Enfermagem, apoiada no desenvolvimento para todas as faixas de atuação do enfermeiro.

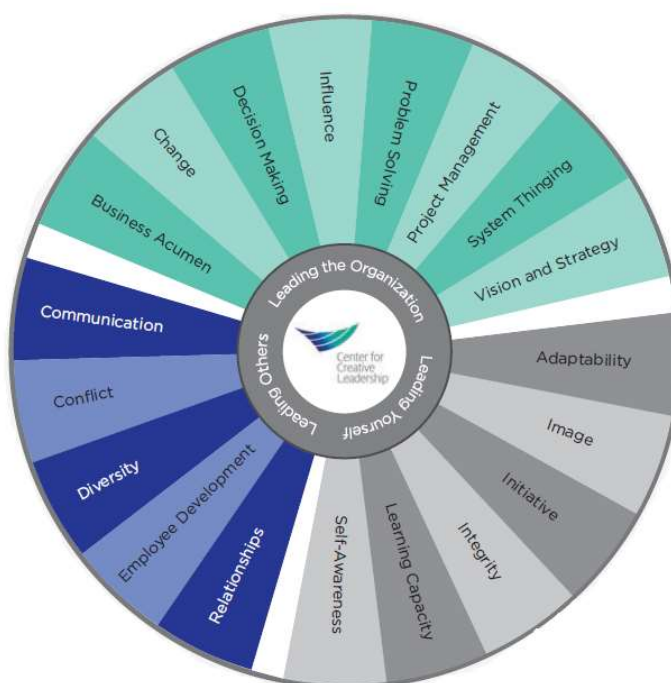
Para facilitar a compreensão e como as competências estão organizadas, se faz necessário a explanação de alguns conceitos (ANA LI, 2013):

- Competência é um nível de desempenho esperado que integra conhecimentos, habilidades, capacidades e julgamentos.
- Integração: engloba conhecimentos, habilidades, capacidade e julgamento no processo reflexivo de aprendizagem.
- Conhecimento: engloba pensamento, compreensão de teorias, padrões profissionais de práticas a partir das experiências práticas e pessoal.
- Habilidades: incluem a comunicação, interpessoal e solução de problemas.
- Julgamento: inclui o pensamento crítico, resolução de problemas, raciocínio ético e tomada de decisão.
- Interprofissionalismo: refere-se ao relacionamento compartilhado entre indivíduos, grupos e organizações de diferentes áreas. São as sinergias criadas por meio de grupos, comissões, projetos e o impacto do trabalho em equipe.
- Interdisciplinaridade: perpassa por disciplinas de saúde e cuidados de saúde (medicina, farmacologia, enfermagem); e também de negócios (liderança, finanças, comunicação).
- Liderança transformacional: competências para inspirar e estimular os seguidores para alcançar resultados extraordinários, atrelados ao processo de desenvolver a sua própria capacidade de liderança.

- Aprendizagem formal: ocorre de modo estruturado em ambiente acadêmico e de prática, para o desenvolvimento profissional.
- Aprendizagem reflexiva: representa a auto avaliação pessoal, análise e síntese de pontos fortes e oportunidades de melhoria. Necessária a criação de um plano de desenvolvimento profissional.

Com base nestas competências, a ANA LI criou uma forma de realizar a avaliação das competências para a liderança, pelo indivíduo (auto avaliação), pelos pares de Enfermagem, por enfermeiros no papel de supervisor, mentor ou preceptor. Ela baseia-se em uma ferramenta de 360 graus personalizada especificamente para a ANA e os profissionais de Enfermagem. São avaliadas por meio de ferramentas que tem como objetivo a captura e a coleta de dados subjetivos sobre a base de conhecimento do indivíduo, e o desempenho real e são adequados para situações específicas. Elas estão organizadas em três domínios: liderando-se, liderando os outros e liderando a organização. Estes três domínios abrangem competências gerais, a partir dos quais derivam as competências específicas, que podem ser consideradas como conjuntos para a progressão na carreira da liderança do profissional em Enfermagem (ANA LI, 2013), representadas na (FIGURA 1 e QUADRO 9):

FIGURA 1 – ANA LEADERSHIP INSTITUTE COMPETENCY FRAMEWORK



FONTE: Center for Creative Leadership, CCL® (2013).

QUADRO 9 – DESCRITIVO DAS COMPETÊNCIAS DA ANA LEADERSHIP INSTITUTE
COMPETENCY FRAMEWORK

| Domínio | | Descrição |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| Competência específica | | |
| Auto liderança | Adaptabilidade | Abertura a influência; flexibilidade, possui ideias diferentes; promove ações de responsabilidade e colabora com os outros; aceita bem críticas. |
| | Imagem | Comunica-se com confiança e estabilidade durante tempos difíceis; adapta-se facilmente a novas situações. |
| | Iniciativa | Automotivação, foco e autodisciplina. |
| | Integridade | Constrói relacionamentos; possui credibilidade e é confiável na visão da equipe de trabalho. |
| | Capacidade de aprendizagem | Conhecimento do trabalho, do negócio. Destaca-se na sua função profissional; compreende rapidamente a questão financeira da instituição. |
| | Autoconhecimento | Auto-consciência. Possui imagem precisa dos seus pontos fortes e fracos, possui disposição para melhorá-los. |
| Liderando os outros | Comunicação | Comunicação eficaz. Expressa ideias de forma clara e concisa; dissemina informações sobre decisões, planos e atividades |
| | Resolução de conflito | Confronto de problemas com equipe. Atua de modo decisivo e com justiça ao lidar com problemas relacionados a equipe. |
| | Diversidade | Trabalha com diferenças de forma eficaz com as pessoas que diferem em raça, sexo, cultura, idade; aproveita talentos únicos dos outros para melhorar a efetividade organizacional. |
| | Desenvolvimento de colaboradores | Desenvolvimento e capacitação. Oferece feedback construtivo e encorajamento; trabalha e encoraja a iniciativa individual. |
| | Relacionamentos | Constrói relacionamentos de forma colaborativa com o trabalho produtivo e as partes externas. |
| Liderando a organização | Perspicácia empresarial | Busca ampla de negócios. Conhecimento e compreensão de negócios que vai além da sua própria área; pretende compreender tanto o produto como os serviços e os aspectos financeiros da organização. |
| | Mudança | Gerenciamento de mudanças. Utiliza estratégias eficazes para facilitar a organização e iniciativas para mudança e superar a resistência à mudança. |
| | Tomada de decisão | Toma medidas rápidas para as situações de gestão. |
| | Influência | Perspectiva estratégica, entende o ponto de vista da gestão superior e analisa de forma efetiva os problemas complexos. |
| | Resolução de problemas | Identifica problemas e procura informações para resolução. |
| Liderando a organização | Perspicácia empresarial | Atua sistemicamente, entende a política da organização e promove o funcionamento adequado; estabelece relações de colaboração e aliança em toda a organização. |
| | Visão e estratégia | Desenvolve objetivos a longo prazo e estratégias; possui visão realista e estratégias para o negócio. |
| | Gerenciamento de projetos | Define prioridades e é capaz de auxiliar a equipe para que façam o mesmo. |

FONTE: ANA Leadership Institute™ (2013).

Frente a este modelo, a ANA LI estabeleceu um trabalho para auxiliar o enfermeiro líder no preparo e reforço para esta competência profissional. Estes padrões para o desempenho profissional servem como alicerce para todos os cursos de graduação e programas de treinamento (ANA, 2013). No Brasil, estas competências apresentam uma relação com as DCN de Enfermagem, que são foco e

referência para a avaliação dos sistemas escolares (BRASIL, 2001). Não existe uma associação de classe para promoção do desenvolvimento específico das competências para a liderança em Enfermagem.

As competências para liderança, assim como as demais, devem ter seu desenvolvimento oportunizado nas IES, durante o processo de formação e posteriormente aprimoradas ao longo da vida profissional e, portanto, as escolas e serviços de saúde têm cada uma um papel fundamental nesse processo, a primeira na formação e a segunda na educação contínua do profissional, conforme reconhecido e preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2001).

Esta afirmação vem ao encontro ao proposto pela ANA LI, onde a formação além de ocorrer durante a graduação, também é necessária ser desenvolvida e aperfeiçoada ao longo da carreira profissional, quer seja pela educação contínua ou pela busca direta do enfermeiro. Com isso cabe às instituições de saúde favorecer as capacitações, bem como a busca do próprio enfermeiro em aperfeiçoamento. Diferente dos Estados Unidos, o Brasil não possui um programa específico para o desenvolvimento/aperfeiçoamento da liderança

2.3 REFERENCIAL TEÓRICO: LIDERANÇA NA PERSPECTIVA DE WARREN BENNIS

Um líder é, por definição um inovador (BENNIS, 1996):

Faz coisas que outras pessoas não fizeram ou fazem. Faz coisas antes dos demais. Faz coisas novas. Transforma coisas velhas em novas. Tendo aprendido com o passado, ele vive no presente com um olho no futuro. E cada líder faz isso à sua maneira. Para tanto precisam ser intuitivos, conceituais, artísticos e ter capacidade de síntese (BENNIS, 1996, p. 108).

Para aprender é preciso, muitas vezes, desaprender. Os sentimentos sobre si mesmos dependem inteiramente do que as pessoas se estruturaram para ser e fazer. Assim, o líder começa por estruturar-se, inspirando-se a si mesmo, confiando em si mesmo e acaba inspirando aos outros e despertando confiança.

A verdade é que as pessoas são produto de tudo - genes, ambiente, família, amigos, terremotos, manchas solares, escolas, acidentes, sorte, qualquer coisa e muito mais. Como todo mundo, líderes são produto desta grande

mescla entre química e circunstâncias. O que distingue o líder do restante das pessoas é que ele se utiliza de todo esse material para autocriação - inteiramente novo e único (BENNIS, 1996, p. 49).

Durante a formação de um líder, as experiências (e o entendimento que se tem delas e como são aplicadas) são, no mínimo, tão importantes quanto qualquer habilidade. Para tornar-se um líder, o indivíduo precisa tanto conhecer o mundo quanto a si mesmo. Determinados tipos de experiências são especialmente consideradas significativas para o aprendizado. Elas incluem uma educação ampla e contínua, viagens e/ou exílio, uma vida privada rica e relacionamento com mentores ou grupos. Como explica Bennis (1996), existem dois principais modos de aprendizado convencional, o aprendizado de manutenção e o aprendizado à base de choque.

O aprendizado de manutenção, o mais predominante, é a “aquisição de perspectivas, métodos e regras fixas para lidar com situações conhecidas e recorrentes. (...) É o tipo de aprendizado voltado para manter um sistema existente ou um modo de vida estabelecido” (BENNIS, 1996, p. 61).

O aprendizado à base de choque ocorre quando os eventos direcionam as pessoas. “Mesmo até o presente momento, a humanidade continua esperando por eventos e crises que (...) catalisam ou impõem este aprendizado primitivo, via tratamento de choque (...)” (BENNIS, 1996, p. 61). O aprendizado por meio de choque repetidamente é seguido por um período de superconfiança em soluções criadas apenas por meio de conhecimento especializado ou competência técnica e aplicadas indefinidamente em condições para as quais elas não são adequadas.

Estes dois modos de aprendizado favorecem a aceitação dos conhecimentos convencionais mais do que para o aprendizado propriamente dito. A sociedade, a família ou a escola, reforçam esse tipo de aprendizagem, e esses conhecimentos passam a ser aceitos como verdades incondicionais pelo indivíduo. Ele esquece, entretanto, que tem sua própria identidade que ela precisa ser ouvida. É oportuno que o aprendizado de manutenção ou choque possa ser substituído pelo aprendizado inovador. Este aprendizado é composto pela: antecipação, ou seja, ser ativo e imaginativo em vez de passivo e repetitivo; aprender a ouvir os outros e participação que se caracteriza em moldar eventos, em vez de ser moldado por eles (BENNIS, 1996).

Para que este tipo de aprendizado ocorra é exigida autoconfiança, que a pessoa seja autogerida e não dirigida por terceiros, tanto em sua vida quanto em seu trabalho. É importante que o estudante não apenas reconheça os contextos existentes, mas também possua capacidade de imaginar contexto futuros.

Aprendizado de manutenção, que é o praticado pela maioria das organizações e instituições educacionais, busca preservar o *status quo*. O aprendizado de choque mantém as pessoas obedientes, confirmando a incapacidade de controlar eventos ou de se preparar para serem indivíduos plenos no futuro, e inculcando a necessidade que têm de autoridade e organizações hierárquicas que os protejam. O aprendizado inovador é o principal caminho para o exercício da autonomia, uma forma de entender e trabalhar de maneira positiva dentro de um contexto predominante. É aberto, ilimitado e infindável, inteligente e dinâmico. Permite que se mude o *status quo* (BENNIS, 1996).

Os líderes aprendem por meio do fazer, onde há desafios, onde a tarefa não é programada, onde o serviço está sendo feito pela primeira vez. Aprender a liderar, não é uma tarefa fácil, é aprender a administrar mudanças. Os líderes somente aprendem liderando.

O líder interage em um ambiente que é resumido em três contextos principais: comprometimento, complexidade e credibilidade (BENNIS; NANUS, 1988). Com as constantes modificações da atualidade o ambiente se torna cada vez mais complexo. As mudanças possuem efeito profundo diante da sociedade e sobre a forma como são lideradas as organizações, por serem interagentes, descontínuas e em aceleração. Frente a este cenário de complexidade, a credibilidade passa a ser uma dívida perante os profundos sentimentos de insegurança tão comuns nos dias atuais. A sociedade procura uma nova perspectiva, a partir da qual serão exigidas redefinições fundamentais. Uma nova escala de valores a ser estabelecida.

Durante anos, líderes utilizaram o seu poder para controlar em vez de organizar, administrando a repressão em vez da expressão e mantendo seus seguidores estacionários, ao invés de mantê-los em evolução. Para Bennis e Nanus (1988):

O verdadeiro líder é o que leva seus liderados a encontrarem significado em seu trabalho. Em suma, ele lhes dá poder e confiança. Poder visto como capacidade de traduzir a intenção em realidade e sustentá-la, através da busca de novas maneiras de atuar diante das mudanças ambientais (BENNIS; NANUS, 1988, p.6).

Para Bennis e Nanus (1988), as habilidades humanas presentes nos líderes são as seguintes: visão (a atenção aos resultados); comunicação (transmitir eficazmente o significado e interpretações partilhadas da realidade e facilitar a ação coordenada); confiança: resultado da responsabilidade final, previsibilidade e segurança e autoconhecimento (ter consciência de seus pontos fortes e fracos).

Ao relacionar a liderança com competência, é possível defini-la como o gerenciamento da atenção, do significado, da confiança e de si mesmo. Sendo possível ainda correlacionar com: visão maior; paixão; integridade, composta por autoconhecimento, sinceridade e maturidade (BENNIS; NANUS, 1996). É a essência da confiança, que passa a ser considerada como um produto e não como uma qualidade do líder.

Durante quase cinco anos, Bennis (1995) pesquisou os aspectos da liderança como uma forma de fundamentar seu primeiro livro sobre este tema. Para embasar seu estudo, desejava encontrar noventa líderes eficientes. O grupo final era formado por sessenta executivos de empresas, em sua maioria presentes na lista da revista *Fortune*, a qual ranqueia as 500 maiores empresas, e trinta do setor público. Sua meta era encontrar pessoas com habilidade para liderar, contrastando com aqueles que eram apenas “bons gerentes” (líderes de verdade que afetam a cultura, que são arquitetos sociais das suas organizações e que criam e mantêm valores).

Este grupo de sessenta líderes empresariais não era diferente de qualquer perfil de alta liderança nos Estados Unidos. A média de idade era de 56 anos. A maioria era composta de homens brancos, sendo seis negros e seis mulheres. Buscando identificar as características comuns a esses líderes, tarefa que exigiu muitas investigações, Bennis encontrou, a princípio, mais diferenças do que semelhanças (BENNIS, 1995):

O grupo era formado por pessoas que pensavam com o lado esquerdo e outras, com o lado direito do cérebro; algumas que queriam fazer sucesso, outras que não queriam; líderes que eram eloquentes e sabiam-se expressar e outros que eram sucintos e se expressavam mal. O mais interessante era que poucos integrantes do grupo tinham o estereótipo dos líderes carismáticos (BENNIS, 1995, p.75).

Salienta-se que uma das características mais evidentes nesses líderes é a sua capacidade de aproximar as pessoas para perto de si, pois possuem um ponto de

vista, um sonho, um conjunto de intenções, um programa, uma estrutura de referência. Eles transmitem um extraordinário senso de comprometimento, o que atrai as pessoas para eles. Outro aspecto é representado pelo estilo e pelos meios dos quais os líderes transmitem e moldam significados. Variam desde exercícios visuais, musicais, de modelos e simbolismos, até uma imagem verbal mais excêntrica.

A confiança é fator essencial para as organizações, sendo o seu principal determinante a segurança, denominada “constância” (BENNIS, 1995). Segundo este autor, estudos revelam que as pessoas preferem seguir indivíduos nos quais podem confiar (mesmo que discordem de seus pontos de vista), do que pessoas com quem concordam, mas que são inconstantes em suas opiniões, denotando instabilidade.

A partir de observação e análise, Bennis (1995) definiu quatro competências evidentes em quase todos os membros do grupo ao qual pesquisou. Sendo elas: gerenciamento da atenção, do significado, da confiança e de si mesmo.

O **gerenciamento da atenção** é considerado uma das características mais aparentes nesses líderes, é capaz de aproximar as pessoas para perto de si, transmitem um extraordinário senso de comprometimento (BENNIS, 1995). Portanto considera-se o gerenciamento da atenção como a primeira competência de liderança, por um conjunto de intenções ou pontos de vista, sentido de resultados, metas ou direção descrita por este autor.

Outra competência é o **gerenciamento do significado**, onde o líder necessita transmitir seus pontos de vista. A comunicação e o alinhamento ocorrem simultaneamente. Eles tornam as ideias tangíveis e reais para os demais, para que possam posteriormente apoiá-las. Sua meta não é meramente explicar ou esclarecer, mas criar um significado. Líderes eficazes podem transmitir ideias por meio de sinais de interferência de grupos com interesses específicos e opostos (BENNIS, 1995).

Os líderes têm de dar “significado”. Não no sentido restrito de dizer como fazer (*know-how*), mas por que fazer (*know-why*). Essa é a diferença entre líderes e gerentes. Os últimos utilizam, comumente, um processo mental conhecido como solução de problemas. Este processo envolve um problema, um método e uma solução, a qual decorre do problema e do método. Quando nem o método, nem o problema, e muito menos a solução, são conhecidos, o processo mental adquire um aspecto criativo. Criatividade, por sua vez, engloba um problema descoberto que necessita ser trabalhado do início ao fim. A mais alta forma de descoberta é aquela que está relacionada à percepção do problema. Isto é muito semelhante à

identificação de uma nova direção ou visão para uma organização. Portanto, surge claramente a diferença entre gerente e líder: um tem o papel de solucionador de problemas, o outro o descobridor de problemas (ANDRES; PEREIRA, 2014; MOURA et al., 2010; NEVES; SANNA, 2012).

A liderança gera um público novo para as suas ideias, pois altera a forma de entendimento, transmitindo informação de forma a fixar e assegurar tradição. Consequentemente, cria uma comunidade de aprendizagem, o que constitui as organizações.

A competência **gerenciamento da confiança**, possui fundamental importância para as organizações, onde o seu principal determinante é a segurança, definida por Bennis (1995), como constância. Ele enfatiza que as pessoas preferem seguir indivíduos nos quais podem confiar (mesmo discordando do seu ponto de vista), do que pessoas com quem concordam, mas são inconstantes em suas opiniões.

O líder somente é considerado líder se ele possuir seguidores, e, para que alguém se disponibilize a seguir outra pessoa, se faz necessária uma relação de credibilidade e principalmente confiança. Considera-se a confiança como o elo emocional que une seguidores e líderes. O acúmulo dela é a medida da legitimidade da liderança. Ela não é forçada ou comprada; e sim conquistada. A confiança é o ingrediente básico de todas as organizações, a “lubrificação” que mantém a organização. Para que um líder como condutor de pessoas e gere confiança se faz necessário que o mesmo tenha constância. O líder possui constância de propósitos, coerência, confiabilidade e integridade (BENNIS, 1995; DIAS; BORGES, 2015; FREIRE et al., 2015). A confiança é absolutamente essencial no relacionamento liderança, sem confiança ou a confiança no líder, as pessoas não irão segui-lo. A confiança é uma dependência e dependência da pessoa para a obtenção dos resultados que irá beneficiar a todos (MANION, 2015).

A última competência é o **gerenciamento de si próprio**, com o líder conhecendo suas habilidades e limitações de forma eficaz. Não é necessário que os líderes sejam excepcionais em todos os aspectos, porém, é primordial que conheçam e não ignorem suas próprias falhas. Eles devem aprender a compensar as suas imperfeições. O autoconhecimento determina que os indivíduos que o possuem são bons em seus cargos; possuem as habilidades necessárias, gostam do que fazem, pois, seu trabalho satisfaz às suas necessidades e motivos básicos (BENNIS, 1995).

Não se dispensa que os líderes sejam excepcionais em todos os aspectos, mas não podem ignorar suas próprias limitações. Faz-se necessário que eles aprendam a compensar as suas imperfeições.

“O autoconhecimento determina que os indivíduos que o possuem são bons em seus cargos; tem as habilidades necessárias, gostam do que fazem, pois seu trabalho satisfaz às suas necessidades e motivos básicos. E, finalmente, orgulham -se de seu trabalho, porque ele reflete seu sistema de valores” (BENNIS, 1995, p 79).

O efeito mais considerável relacionado ao autoconhecimento é o estabelecimento de uma relação de autoconsideração entre o líder e seus colaboradores, ou seja, a valorização da autoestima destes. Esta proporciona as pessoas a criarem um senso de confiança e conseqüentemente altas expectativas recíprocas. Para que exista uma liderança de sucesso deve haver uma fusão entre equilíbrio emocional e otimismo em relação a uma consequência desejada. Suas ações são produzidas como uma fusão entre o trabalho e divertimento, estimulando as pessoas para caminharem no sentido dos objetivos comuns. Os líderes fornecem aos colaboradores liberdade para que possam transformar intenção em realidade e sustentá-la (BENNIS, 1995).

Para este fim, o líder não necessita repudiar do poder, nem os seguidores precisam estar continuamente contestando a sua autoridade. O poder deve ser visto como uma unidade de troca, utilizado em transações criativas, produtivas e comunicativas. O grande líder, ao reconhecer suas falhas, deve cercar-se de colaboradores para compensá-las, mas também deve ceder poder para que estes possam fazer aflorar suas capacidades.

A concessão de poder leva à potencialização das capacidades individuais, pela sinergia. O ideal é que o líder organizacional atraia seguidores em vez de impulsionar pessoas. Este estilo de influência funciona energizando as pessoas para a visão de futuro. Motiva por identificação e não por recompensas e punições (BENNIS, 1988, p. 56).

A visão é a característica primordial da liderança, a capacidade de comunicar suas diferentes visões é o primeiro e o maior desafio dos líderes. Todos possuem, ao menos, algumas das seguintes características: visão maior (o líder possui uma ideia clara do que fazer tanto no campo profissional quanto pessoal e, tem força para persistir diante de reveses e mesmo derrotas; integridade (há três elementos

essenciais que compõem a integridade); autoconhecimento; sinceridade (baseia-se na honestidade de pensamentos e ações, na devoção fervorosa a princípios, na integridade absoluta); maturidade (todo líder precisa ter passado pela experiência de ser um seguidor) (BENNIS, 1996).

Como os líderes trabalham com pessoas, uma liderança sem valores, compromissos e convicções só é desumana e danosa. Os líderes precisam reconhecer incertezas e lidar efetivamente com o presente, ao mesmo tempo em que antecipam o futuro e a ele reagem. As características de empatia e confiança estão presentes também em culturas organizacionais que sustentam uma conduta ética (BENNIS, 1996). Isso significa expressar, explicar, estender, constantemente e, quando necessário, revisar a missão da organização.

Para Bennis (1995), a liderança requer que ela possa ser sentida em toda organização. Ela dispõe o ritmo e energia para o trabalho e poder à força de trabalho. O *empowerment* é o efeito coletivo da liderança em organizações com líderes eficazes, e é indubitável diante dos seguintes aspectos:

- Significado: os seguidores precisam sentir que sua missão fará toda a diferença para a organização; que são necessários para o alcance do sucesso, mesmo que a contribuição seja pequena.
- Competência: relaciona-se com o desenvolvimento e aprendizagem no trabalho. Os líderes estimam o aprendizado e o conhecimento, da mesma forma que as pessoas que trabalham sob suas ordens. Os líderes deixam claro que não existe fracasso, apenas erros que dão *feedback*, e orientam o que é necessário ser feito posteriormente.
- Comunidade: considera-se o senso de confiança recíproca para uma causa comum. Onde ocorre a liderança, existe uma equipe, uma família e uma unidade, que sobrepujam as diferenças individuais.
- Entusiasmo: o líder eficaz consegue imbuir seus colaboradores do seu entusiasmo pela missão a cumprir. Onde existem líderes, o trabalho é estimulante, desafiador, fascinante e divertido.

Seguindo uma visão mais ampla do contexto, o líder se distancia do perfil do administrador, como definido dentro da estrutura burocrática. É necessário diferenciar liderança de Administração:

Liderança normalmente é confundida com Administração. Administração requer um conjunto inteiramente diferente de habilidades. No meu entender, liderança gira em torno de visões, ideias, direção, e tem mais a ver com inspirar pessoas quanto a direção e metas do que com a implementação de decisões... Uma pessoa não consegue liderar se não for capaz de empregar mais que suas próprias potencialidades... Você tem que conseguir inspirar outras pessoas a fazer coisas sem literalmente ficar em cima delas com uma lista de tópicos - isto é administração, não liderança (BENNIS, 1996, p. 105).

Os líderes que demonstram a confiança e confiam em seus colaboradores recebem de volta a confiança deles. O líder possui fé em si mesmo, em suas capacidades, em seus companheiros de trabalho e suas possibilidades mútuas. Mas também possui dúvidas suficientes para questionar, desafiar, colocar em xeque e testar. O equilíbrio entre fé e dúvida e preservar esta confiança mútua, é uma esfera vital para qualquer líder. Para o gerente, os colaboradores estão ali para obedecer e cumprir as regras. Para o líder, eles estão ali para se desenvolverem e se realizarem. O trabalho para o gerente é uma simples troca econômica; para o líder, além da troca econômica, é um processo de enriquecimento cultural (BENNIS, 1996).

Bennis (1996), em seu trabalho intitulado “A formação do líder”, identifica diferenças “grandes e cruciais” entre os dois papéis, conforme representado no (QUADRO 9).

QUADRO 10 – DIFERENÇAS ENTRE GERENTES E LÍDERES

| GERENTE | LÍDER |
|---|--|
| Administra | Inova |
| É uma cópia | É um original |
| Mantém | Desenvolve |
| Prioriza sistemas e estruturas | Prioriza as pessoas |
| Depende de controle | Inspira confiança |
| Tem visão de curto prazo | Tem perspectiva de futuro |
| Pergunta como e quando | Pergunta o que e por quê |
| Com olhos voltados para o possível | Com os olhos no horizonte |
| Imita | Inventa |
| Aceita o <i>status quo</i> . É bom soldado clássico | Desafia o <i>status quo</i> . É seu próprio comandante |
| Faz as coisas direito | Faz a coisa certa |

FONTE: Adaptado de Bennis (1996).

Frente a estas características, destaca-se a importância do desenvolvimento do papel da liderança. Portanto, reconhece-se que existem diferenças elementares entre o papel do líder e o papel do gestor. Liderança e gerência são dois papéis importantíssimos, mas extremamente diferentes dentro das organizações. Comumente veem-se pessoas em posições de destaque agindo ou comportando-se de modo errado. Um dos principais problemas enfrentados pelas instituições é que

elas são pouco lideradas e muito gerenciadas. Não se presta atenção suficiente em fazer o que precisa ser feito, enquanto se presta atenção demais em obedecer aos padrões. Parte dos erros está nas escolas de Administração que ensinam estudantes a ser bons técnicos e bons membros de equipe, mas não os treinam para a liderança (BENNIS, 1996). Portanto destaca-se que a liderança requer treinamento desde a formação para a atuação no mercado de trabalho.

Segundo Bennis (1996), é importante conhecer a si mesmo, ou seja, separar quem você é e quem você quer ser do que o mundo pensa que você é e quer que você seja. Para o autoconhecimento, ele fundamenta-se em dez anos de estudo e experiências vivenciadas sobre a temática liderança. São elas: 1) você é seu melhor professor, 2) aceite a responsabilidade, não culpe ninguém, 3) você pode aprender o que quiser e 4) O verdadeiro entendimento vem da reflexão sobre experiência pessoal.

Em relação a primeira lição, o autor aborda que um indivíduo quando percebe que não está aproveitando seu próprio potencial e que o aprendizado consiste em uma estratégia para vencer esta situação, ele passa a assumir o comando de sua educação e de si mesmo. Na segunda lição, o indivíduo ao deparar-se com um novo desafio, por exemplo, iniciar um trabalho que até então nunca havia desenvolvido, busca diversas estratégias (cursos intensivos, livros, observação de pessoas com experiência) com o intuito de formar-se, ou seja, assume a responsabilidade de vencer o desafio. A terceira lição compreende o empenho utilizado pelo indivíduo para vencer os desafios com os quais se defronta. Empenho total é outra forma de definir aprendizado, que é muito mais do que a aquisição de um conjunto de conhecimentos ou domínio de uma determinada disciplina. É ver o mundo simultaneamente como ele é e como pode ser, é entender o que você vê e agir em cima deste entendimento. E a última lição, refere-se a importância da reflexão sobre a própria experiência. A reflexão permite ao indivíduo o entendimento das experiências vivenciadas que pode resultar em autoconsciência (BENNIS, 1996).

Essas são as quatro lições que poderão ajudar o indivíduo a chegar ao autoconhecimento; entretanto, o autor salienta, a necessidade de entender a influência que as experiências da infância, família, colegas, superiores têm na formação da pessoa em que nos transformamos (BENNIS, 1996).

No próximo subcapítulo serão apresentadas as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas na disciplina de Administração em Enfermagem, para os conteúdos da liderança.

2.4 ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA LIDERANÇA: USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS

O ensino da liderança em Enfermagem no cenário nacional e internacional é um desafio, pois trata de distintas realidades em que a educação em Enfermagem ocorre, e ainda requer pensar no contexto socioeconômico envolvido. Com as mudanças ocorridas no processo educacional ao longo dos anos, é importante a utilização de estratégias de ensino voltadas para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo no estudante, alinhadas com o mundo do trabalho.

Os papéis dos docentes de Enfermagem no desenvolvimento profissional incluem: ser educador, facilitador, agente de mudança, consultor, pesquisador e líder. Portanto, eles devem preparar os futuros enfermeiros para o mundo do trabalho e para a sua evolução. O cenário internacional requer que as escolas de Enfermagem e universidades se tornem mais integradas aos assuntos do mundo e comprometam-se com a utilização de estratégias e práticas inovadoras para o ensino, tornando-o menos fragmentado (NEHRING; FAAN, 2008; WRIGHT; ZERBE; KORNIEWICZ, 2001). Com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias diversificadas e inovadoras para o ensino de Enfermagem.

Nos Estados Unidos, o Departamento de Educação, a Liga Nacional de Enfermagem, e a Associação Americana de Faculdades de Enfermagem vêm reconhecendo formalmente a importância do pensar crítico para o ensino. Para tanto, é necessário que a formação do enfermeiro o capacite para desenvolver este pensar crítico. Para os docentes, o pensamento crítico se tornou um valor de referência de como os estudantes atuam e são avaliados o que fundamenta o julgamento da competência para a prática clínica (WATERKEMPER; PRADO, 2011; POPIL, 2011; BURRELL, 2014).

A Liga Nacional para a Enfermagem e a Associação Americana de Faculdades dos Enfermeiros consideram o pensamento crítico um critério a ser desenvolvido na educação em Enfermagem; em segundo lugar, e significativamente mais importante, a prática de Enfermagem requer habilidades de pensamento crítico

e resolução de problemas (WATERKEMPER; PRADO, 2011). Existem diversas estratégias de ensino que podem atender a complexidade, por exemplo: aprendizagem em serviço, jogos, a aprendizagem reflexiva, vinhetas filmadas, preceptoria, mapeamento de conceitos, estudo dirigido, estudo de caso, música, simulação, entre outros (WATERKEMPER; PRADO, 2011; CAVEIÃO et al., 2015b).

Diante destes cenários e das transformações ocorridas, as concepções de metodologias de ensino-aprendizagem se baseiam na diferenciação entre as tradicionais e as ativas. Anastasiou e Alves (2012) mostram que, mesmo numa situação que tradicionalmente seja considerada 'uma boa aula', em geral, explicita-se o conteúdo da disciplina com suas definições ou sínteses, desconsiderando-se os elementos históricos e contextuais, muitas vezes tomando suas sínteses temporárias como definitivas, desconectando-as de afirmações técnicas das pesquisas científicas que as originaram.

Além disso, toma-se, assim, a simples transmissão da informação como ensino, e o docente fica como fonte de saber, tornando-se o portador e a garantia da verdade, sem envolver o estudante neste processo.

Notam-se, portanto, tentativas políticas para que sejam adotadas, como estratégia de ensino, práticas pedagógicas inovadoras, também chamadas de metodologias ativas (TORRES et al., 2015; SOBRAL; CAMPOS, 2012), corroborando a ideia de que a busca do saber em Enfermagem deve aproximar a prática a educacional, já que o enfermeiro utiliza o ensino em todas as suas ações de cuidado (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Neste caso, as metodologias ativas fazem parte do processo de mudança na formação do enfermeiro, em específico na disciplina de Administração em Enfermagem, em que as novas estratégias estão presentes.

A metodologia ativa é um processo, que acentua a crítica, discussão e troca de conhecimentos e não apenas a descrição de conceitos (HECK et al., 2009; BORGES; ALENCAR, 2014), favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico do futuro enfermeiro, além de fortalecer a autonomia, despertar curiosidade e estimular tomada de decisões em diferentes contextos. Estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o estudante participa e se compromete com seu aprendizado.

O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do estudante com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas

e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Ao abordar o processo de ensino-aprendizagem da liderança, salienta-se, a partir da perspectiva freireana, que o ato de aprender precedeu o ensinar, pois o ensinar encontra-se diluído na experiência profunda de aprender (FREIRE, 2001). Desta forma, destaca-se o aprender como uma ação mais ampla e profunda em relação ao ensinar, por isso necessita de esforço e empenho para ser alcançada durante o processo educativo. A preparação do sujeito para aprender concentra-se num fazer crítico, independente se o engajamento se dá por meio da leitura de um texto, o qual foi proposto pelo docente ou se parte do desejo e curiosidade do estudante em realizar reflexão crítica sobre um acontecimento social ou natural (AMESTOY et al., 2010; AMESTOY et al., 2013).

Na formação atual, a graduação apresenta o foco voltado em sua maioria para o aprendizado das técnicas, existe uma desvalorização dos aspectos relacionados ao gerenciamento, como a liderança, que por diversas vezes é somente inserida como conteúdo nas fases finais do curso, ou lembrada apenas quando o enfermeiro já se encontra atuante na prática profissional (LORENZINI; MACEDO; SILVA; CAMELO, 2013). No entanto, o que se observa em relação à educação gerencial na Enfermagem, é que a teoria ministrada em sala de aula, pode encontrar-se muitas vezes, dissonante da prática profissional realizada nas organizações de saúde. Neste sentido, existe o privilégio do ensino teórico em detrimento do prático, o que afasta os estudantes da realidade vivenciada pela equipe de Enfermagem nos serviços de saúde, resultando no despreparo e na insegurança do enfermeiro. Além disso, algumas estratégias de ensino-aprendizagem não são motivadoras e não levam os estudantes a problematizarem a prática profissional (SPAGNOL et al., 2013).

Sendo assim, o docente na área da Enfermagem ao criar situações de aprendizagem propicia experiências intensas e adequadas, capazes de despertar nos estudantes a motivação para a pergunta, para uma atitude investigativa que busque soluções e que fundamente sua intervenção na realidade. Enfim, o docente deve estimular a capacidade crítico-criativa dos estudantes e promover a liberdade, desafiando a razão (SPAGNOL et al., 2013). Ainda para atender as DCN de Enfermagem, é indispensável formar profissionais críticos e reflexivos, que sejam capazes de atuar com qualidade e competência para atender às demandas do mundo do trabalho (BRASIL, 2001). Com isso, são necessárias modificações nas

metodologias de ensino, sendo é essencial o abandono dos métodos tradicionais pelos docentes e a utilização de metodologias ativas/inovadoras.

As metodologias ativas são consideradas a forma como o docente desenvolve o processo de aprender, o modo como conduz a formação crítica dos profissionais. A utilização das metodologias pode favorecer a autonomia do estudante, despertar a curiosidade e estimular a tomada de decisão coletiva e individual, pois ele participa e compromete-se com o seu aprendizado. Elas têm como base o desenvolvimento do aprender por meio da utilização de experiências reais ou simuladas, que visam as condições de solucionar desafios advindos da prática real (BORGES; ALENCAR, 2014; SOBRAL; CAMPOS, 2012).

O processo de ensino-aprendizagem é o modo que se estabelece entre o docente e o estudante, a troca dos saberes, sendo o estudante um sujeito ativo deste processo. Os líderes ensinam e são ensinados pelos seus seguidores, embasados em sólidos e vastos conhecimentos científicos. A aprendizagem é considerada um processo íntegro, no qual ocorre a mobilização por meio da cognição e emoção para modificar de modo significativo a estrutura da inteligência (NEVES; SANNA, 2012). O processo de ensino-aprendizagem da liderança é de fundamental importância para que o futuro enfermeiro possa conduzir o seu grupo (de colaboradores, estudantes, pacientes, familiares), então é necessário para aprender a liderar a vivência de situações significativas e em cenários protegidos para que ele possa simular a prática profissional.

Portanto, o docente de Administração em Enfermagem, contribui para o processo de ensino-aprendizagem do futuro enfermeiro no que diz respeito as competências, pois ele é um elemento essencial para a mediação do aprendizado do estudante. Tendo por função ensinar novas formas de leitura da realidade, o papel do docente com o do estudante muda, ele passa a ser o mediador, ajudando o estudante a analisar as fontes de informação que possuem as melhores evidências sobre um determinado fato ou assunto, centrando sua atenção não mais na função de transmissão de informações, mas sim na de mediação do saber. Já o estudante deverá deixar a posição de passividade, na qual apenas recebe informações de livros e do docente, para se tornar um ser mais partícipe do seu processo educativo, cognitivo e de aprendizagem.

O processo de aprendizado é complexo e o estudante de Enfermagem durante sua formação, tem sua primeira experiência com a Administração em

Enfermagem. E ainda, de forma inicial na formação depara-se com abordagens que envolvem aspectos importantes, exigentes e de responsabilidade, entre os quais destacam-se o do cuidado e dos serviços de saúde, resolução de conflitos da equipe de saúde e de Enfermagem, divisão de tarefas, elaboração de escalas, relatórios, manuais, entre outras atividades, para as quais o estudante ainda imaturo, necessita articular este conhecimento aos demais conhecimentos teóricos já adquiridos, de forma a obter competência para o exercício profissional (CAVEIÃO et al., 2014).

A formação do enfermeiro tem sido permeada por novos conceitos, termos e referências, que são decorrentes tanto das proposições contidas nas políticas nacionais de educação e das DCN de Enfermagem, quanto de iniciativas institucionais, ou mesmo individuais, de realizar inovações formativas (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013; XAVIER et al., 2014) para acompanhar os avanços tecnológicos e formar recursos humanos para o SUS.

No ensino da liderança em Enfermagem, o docente ao estimular a dimensão administrativa do futuro profissional, deve atuar como um facilitador, incitando a participação dos estudantes e encorajando o diálogo aberto para que suscite a construção de um conhecimento processual e dinâmico (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013). Neste sentido, é primordial repensar as práticas pedagógicas de ensino nas diversas áreas do conhecimento, inclusive no que tange ao ensino da Administração em Enfermagem, nos conteúdos relacionados a liderança.

Cabe ao docente intermediar o processo de ensino-aprendizagem da Administração em Enfermagem, no que concerne ao conhecimento relativo ao desenvolvimento de competências gerenciais (CAVEIÃO; MEISTER; ZAGONEL, 2013). Assim, passa a contribuir para o desenvolvimento destas competências por meio do elo entre a teoria e prática, articulando-as nos cenários de formação para favorecer esse processo.

Em estudo sobre as estratégias empregadas para o ensino de Enfermagem no cenário nacional e internacional, para o desenvolvimento de um pensamento crítico estão descritas: simulação, PBL, estudo de caso, PBE, trabalho em equipe, portfólio, aprendizagem baseada na prática, pesquisa, discussão em grupo, vídeo, dramatização, programas on-line, prática baseada em evidências, diário reflexivo, fóruns, apresentação de pôster, aula expositiva dialogada, entre outros (WATERKEMPER; PRADO, 2011). Entre as estratégias de ensino-aprendizagem, utilizadas no cotidiano de formação de Administração em Enfermagem, destacam-se

as estratégias metodológicas que buscam incorporar tendências que impulsionam para a transformação (CAVEIÃO et al., 2015b). Portanto observa-se o emprego de metodologias ativas para o processo de ensino-aprendizagem dos conteúdos de Administração em Enfermagem.

Em pesquisa realizada com docentes de Administração em Enfermagem, os mesmos mencionam a utilização das seguintes estratégias: aula expositiva dialogada, articulada a outras estratégias, como resolução de problemas ou situações, estudos de caso, simulações, seminários, plataforma de ensino à distância, recursos visuais de multimídia, visitas técnicas, dinâmicas e vídeos (CAVEIÃO et al., 2015b).

Para melhor compreensão organizou-se (QUADRO 10) com as estratégias de ensino utilizadas para o ensino de Enfermagem. Cabe destacar a escassez de pesquisas que versam sobre as estratégias utilizadas para o ensino da liderança na disciplina de Administração em Enfermagem, portanto optou-se pela busca e a descrição sem separá-las por disciplinas.

QUADRO 11 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

| |
|---|
| Aprendizagem baseada em equipes |
| Aprendizagem baseada na prática |
| Aprendizagem no trabalho |
| Apresentação de pôster |
| Assimilação e mapas conceituais |
| Atividade de Aprendizagem em Espiral |
| Aula expositiva dialogada |
| Cursos on-line |
| Diário de campo |
| Discussão em grupo |
| Dramatização |
| Educação baseada em problemas (PBL) |
| Enfermagem Baseada em Evidência |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos (CBL) |
| Fóruns |
| Método por vídeo ativo |
| Métodos de palestras |
| Oficina Pedagógica |
| Pensar alto (Think aloud) |
| Pesquisa |
| Portfólio |
| Prática Baseada em Evidências (PBE) |
| Programas on-line: WebCTr, Webquests, Webcasting, Web enhanced environment, CD roam tutorial, Computar Assisted Learning (CAL), Sistema de resposta em sala de aula (System TM de resposta-clickers), Websites, Capestone |
| Reflexão guiada (guided reflection) |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante |
| Sistema de desenvolvimento baseado em problemas (SBDS) |

FONTE: Organização dos autores (2016).

A simulação de cenários da prática proporciona ao estudante um ambiente seguro para que possam imergir e participar nas situações desenvolvidas, aplicando o conhecimento aprendido. A utilização de simulação para o aperfeiçoamento das habilidades de liderança é considerada uma ferramenta que auxilia no processo de ensino-aprendizagem, pois proporciona também o desenvolvimento de outras habilidades como: comunicação interpessoal, escuta ativa, gestão de crises, negociação, entre outros (KILGORE; GOODWIN; HARDING, 2013).

Salienta-se que esta prática ocorre em ambiente seguro, onde o aluno pode errar em sua decisão, favorecendo um futuro ambiente de trabalho com certezas em suas decisões. Além da simulação nos cenários de prática, é importante acompanhar as tendências do mundo do trabalho em relação as temáticas abordadas para o ensino da liderança.

O ensino deve estar associado a diferentes temas, como a gestão em Enfermagem e a gestão em recursos humanos, em virtude do mundo do trabalho apresentar-se com enfoque nesta área, tornando-se cada vez mais competitivo, o que contribui para a Enfermagem destacar-se de forma bem-sucedida nas organizações. Os próprios profissionais aliam a liderança como uma competência importante para a sua prática, com contínuo esforço para a melhoria e o seu desenvolvimento (OKAGAWA; BOHOMOL; CUNHA, 2012).

Os cursos de Graduação em Enfermagem devem proporcionar no ensino da liderança a capacidade dos estudantes em desenvolverem esta habilidade, de modo a fornecerem evidências para as práticas atuais, subsidiando o estudante para o contato com outros temas relacionados ao profissionalismo, a delegação, comunicação e trabalho em equipe e colaboração. Os que participaram de simulação adquirem melhoria na competência da liderança. A simulação pode ter muitas faces e é adaptada para facilitar as necessidades de aprendizagem. O ideal são os cenários apropriados para a vivência de modo a melhorar as habilidades entre os formandos do curso de Enfermagem preparando-os para as situações que irão encontrar no seu ambiente de trabalho (SMITH, 2013).

Nota-se em estudos que os docentes reconhecem a necessidade de modificação em sua prática pedagógica, contudo, seja pela falta de capacitação, de interesse e/ou de recursos, observam-se adaptações da metodologia ativa pelo próprio docente, o que pode apresentar resultados duvidosos (BORGES; ALENCAR, 2014; CAVEIÃO et al., 2014, 2015; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; SOBRAL;

CAMPOS, 2012; WISNIEWSKI et al., 2014). Para o docente de Administração em Enfermagem é importante as modificações em sua prática pedagógica, pois ele precisa desenvolver no estudante uma atitude de autonomia intelectual.

Além das modificações no processo de ensino de Administração em Enfermagem, é necessário que as IES juntamente com os serviços de saúde possam se integrar para promover uma adequação na formação com base na vivência da realidade. Isso se justifica, pois existe um certo distanciamento entre o ensino e as exigências do mundo do trabalho, evidenciando que há uma lacuna na formação do enfermeiro (SADE; PERES; WOLFF, 2014; WISNIEWSKI et al., 2014).

Frente as necessidades do mundo do trabalho, é necessário que ocorra a articulação da teoria com a prática, uma vez que se acredita que é vital para a formação profissional a vivência com situações reais. É importante que o Ensino de Administração possa instrumentalizar o futuro profissional para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes requeridas para à sua prática (WISNIEWSKI et al., 2014).

Os temas abordados no ensino, para o desenvolvimento da liderança, ocorrem com menos ênfase do que o mundo do trabalho requer (SILVA et al., 2014). Existe uma dicotomia, visto que ocorre mais teoria do que prática no processo de ensino-aprendizagem, há insuficiência de carga horária e distanciamento entre teoria e prática, cuja a necessidade dos conteúdos de Administração serem requeridos somente no último estágio (SILVA et al., 2012).

É possível destacar que as DCN de Enfermagem, direcionam e articulam para a formação de recursos humanos em Enfermagem com vistas à atenção da demanda dos serviços de saúde. Contudo, todas as disciplinas na graduação devem proporcionar condições necessárias para que ocorra o desenvolvimento de competências profissionais durante o processo de formação. A disciplina de Administração em Enfermagem auxilia e capacita o estudante para o gerenciamento por meio do emprego dos saberes administrativos, onde o docente é o facilitador para as discussões e proporciona a relação da teoria com a prática, ampliando a compreensão e o entendimento do estudante. Portanto, a disciplina visa preparar profissionais para o desenvolvimento das competências gerenciais e para que possam ter capacidade de aliar as questões gerenciais e assistenciais (LLAPA-RODRIGUES et al., 2012).

Algumas instituições de ensino vêm desenvolvendo um processo de mudança no desenvolvimento das suas ações pedagógicas. Ao considerar o quantitativo de cursos de graduação em Enfermagem, em funcionamento no Brasil, destaca-se que esta não é a realidade da maioria desses cursos, nos quais, ainda predomina o enfoque do modelo clínico, onde a doença é visualizada como um conjunto de sintomas que requerem intervenções para o alcance de um estado de equilíbrio (SCHVEITZER et al., 2013; SILVA et al., 2010).

O processo de formação do enfermeiro requer das instituições formadoras, a implementação de ações para modificação desta realidade, buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes capazes de darem respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do SUS (SILVA et al., 2010).

É essencial que o ensino estreite relações com o mundo de trabalho, para promulgar a valorização de competências gerenciais do enfermeiro estendendo-se além da dimensão técnica, contemplando as dimensões: comunicativa, política, de desenvolvimento da cidadania e ética. Porém existe a dificuldade dos enfermeiros exercerem suas funções gerenciais em virtude da dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os existentes no mundo do trabalho (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015; SADE; PERES; WOLFF, 2014; SANTOS; PESTANA, 2013).

O mundo do trabalho, apresenta dificuldades relacionadas a prática da liderança, em detrimento da imposição de ações prescritivas aos enfermeiros por parte da instituição e, muitas vezes, tais profissionais se intimidam ao invés de contra argumentar tendo a lei do exercício profissional e o código de ética como norteadores nesse processo de negociação pelo reconhecimento profissional (AMESTOY et al., 2009b).

Além das instituições formadoras, as organizações de saúde passam por um cenário de constantes transformações tecnológicas, requerem dos profissionais de saúde novas competências para o desempenho de qualidade na assistência ao cliente cada vez mais exigente. Em destaque, temos a Enfermagem pelo quantitativo de recursos humanos dentro da área hospitalar se dividindo entre cuidar e gerenciar o cuidado ao paciente (CAMELO, 2012).

Destaca-se que muitas vezes os docentes possuem dificuldades em aderir a novas práticas pedagógicas, como as metodologias ativas, e até apresentam um certo

despreparo para utilizá-las, o que limita o estabelecimento de uma relação dialógica e construtiva entre o docente e o estudante (AMESTOY et al., 2013). O ensino da liderança necessita ocorrer de forma transversal ao logo da formação, e também o desenvolvimento e aprimoramento por parte dos docentes em relação ao uso de metodologias ativas.

Portanto durante a formação do Enfermeiro os conteúdos de Administração devem perpassar por todos os períodos e disciplinas, não somente sendo apresentados ao final do curso. Diante das transformações do mundo do trabalho é importante a inserção de novos conteúdos, da reorganização das IES juntamente com as instituições de saúde para que possam preparar o futuro profissional para a sua atuação por meio do desenvolvimento de competências. Salienta-se que apesar das legislações e do aumento da carga horária nos currículos, ainda não atende à demanda do mundo do trabalho, devido a ausência da articulação entre a teoria com a prática, e também pela não abordagem em diferentes momentos durante a formação.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Com base nos objetivos da pesquisa foi realizado uma pesquisa não experimental, do tipo *survey*, descritivo e exploratório, de corte-transversal, com abordagem quantitativa.

O tipo de pesquisa descritivo, busca a descrição das características de determinadas populações seus fenômenos. Uma de duas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema a fim de explicitá-lo. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas (GIL, 2010). A abordagem quantitativa foi escolhida por traduzir em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, visa uma coleta sistemática de informações numéricas, resultantes da mensuração formal que utiliza procedimentos estatísticos para análise (GIL, 2010). Trata-se de um conjunto de procedimentos ordenados sistematicamente, com uso do raciocínio lógico, para coletar e analisar os dados da pesquisa (MEDRONHO; BLOCH, 2008).

3.1.1 Método *Survey*

O método *survey* é um método de coleta de informações sobre características diretamente de um grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa (MELLO, 2013). A solicitação de informações, acerca do problema estudado deve ser feita a um grupo significativo de pessoas a fim de, mediante análise quantitativa, se obterem conclusões sobre os dados coletados (DYNIEWICZ, 2009).

A pesquisa *survey* exploratória pretende buscar novos conceitos a serem medidos ou identificar quais conceitos são adequados para serem medidos em dada situação, e ainda, como devem ser realizadas estas medições. Neste método é viável abrir novas possibilidades de pesquisa na população de interesse. Quanto ao tempo na pesquisa *survey* de corte-transversal, a coleta dos dados ocorre em um único momento, buscando-se estabelecer a relação das variáveis em dada situação no momento proposto (MELLO, 2013; FREITAS et al. 2000).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Apesar da flexibilização curricular apontada pelas DCN de Enfermagem, todos os cursos de Enfermagem aprovados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) possuem disciplinas correlatas à Administração em Enfermagem em seus currículos, com variabilidade de carga horária, período ao qual está inserida e atrelada ou não aula prática ou estágio à disciplina.

As IES públicas têm o número de vagas constantemente ocupadas, pois as mesmas são preenchidas pelos processos seletivos que proporciona, enquanto que as instituições privadas, mesmo após seus processos seletivos, por vezes não completam o número de vagas ofertadas. Essa é uma distinção importante, pois a sazonalidade na ocupação de vagas das IES privadas determina a rotatividade na contratação e demissão de docentes com maior flexibilidade quando comparadas com as IES públicas.

A pesquisa com IES privadas e públicas justifica-se pelas características próprias de gestão de cada instituição. Levou-se em consideração que as públicas possuem maior autonomia para modificações de seus currículos em comparação com as privadas, que possuem menor autonomia de mudanças, por dependerem da aprovação pelo MEC. Estes aspectos podem colaborar para a implementação de mudanças, atualizações, de acordo com as demandas do mundo do trabalho ou de novos preceitos pedagógicos-metodológicos do processo de ensino-aprendizagem no ensino superior na área da saúde.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada com docentes enfermeiros de IES privadas e públicas do Brasil, que participam de grupo de pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq no Brasil, com área predominante na Enfermagem, cuja linha de pesquisa esteja relacionada com a Administração em Enfermagem. Também foram incluídos na pesquisa como participantes, os docentes que ministram a disciplina de Administração em Enfermagem ou correlatas nesta área, indicados por meio da técnica 'bola de neve'.

Para o levantamento dos participantes do estudo, acessou-se o sítio eletrônico do Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq

(http://dgp.cnpq.br/dgp/faces/consulta/consulta_parametrizada.jsf), utilizou-se o filtro com os termos: “gerenciamento”, “gerência”, “administração” e “gestão”, com seleção nos campos: nome da linha de pesquisa, grande área ciências da saúde, área Enfermagem (predominante do grupo) e somente os que estavam com a situação certificado. Foi enviado e-mail com o convite aos pesquisadores cadastrados nos grupos de pesquisa para participarem da pesquisa.

O Brasil contava no mês de maio de 2016 com a oferta de 874 cursos de Graduação em Enfermagem reconhecidos pelo MEC, em funcionamento e ofertados na modalidade presencial. O Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) possui 138 grupos de pesquisa cadastrados relacionados à Administração em Enfermagem, com 170 linhas de pesquisa na temática e 777 pesquisadores cadastrados nestas linhas, que atuam em IES pública ou privada.

O número de cursos de Enfermagem ofertados por regiões do país está apresentado na (TABELA 1):

TABELA 1 – NÚMERO DE CURSOS DE ENFERMAGEM POR TIPO DE IES E REGIÕES DO PAÍS

| IES | SUL | SUDESTE | NORTE | NORDESTE | CENTRO-OESTE | TOTAL |
|---------|-----|---------|-------|----------|--------------|-------|
| PÚBLICA | 23 | 28 | 18 | 45 | 20 | 134 |
| PRIVADA | 113 | 293 | 53 | 195 | 86 | 740 |
| TOTAL | 136 | 321 | 71 | 240 | 106 | 874 |

FONTE: MEC, Maio (2016) – Organização do autor.

Os pesquisadores estão distribuídos conforme descrito na (TABELA 2):

TABELA 2 – NÚMERO DE PESQUISADORES ENFERMEIROS POR TIPO DE IES E REGIÕES DO PAÍS

| IES | SUL | SUDESTE | NORTE | NORDESTE | CENTRO-OESTE | TOTAL |
|---------|-----|---------|-------|----------|--------------|-------|
| PÚBLICA | 152 | 250 | 54 | 104 | 110 | 670 |
| PRIVADA | 43 | 53 | 0 | 9 | 2 | 107 |
| TOTAL | 195 | 303 | 54 | 113 | 112 | 777 |

FONTE: Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, Maio (2016) – Organização do autor.

A escolha por docentes que atuam em disciplinas correlatas à Administração em Enfermagem deu-se por considerar-se que estes são responsáveis pela

apreensão das formas de desenvolvimento dos conteúdos e competências para a liderança nestas disciplinas, bem como pela condução dos métodos utilizados no processo de ensino-aprendizagem. Uma limitação para a busca de docentes de IES privadas e que não participam de grupos de pesquisa cadastrados, está na dificuldade para a obtenção de informações via MEC ou pelos sites institucionais não apresentarem os nomes e/ou contato dos docentes por curso ou disciplinas.

Além da busca no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq, foi considerada a experiência profissional dos docentes de Administração em Enfermagem, que não estejam vinculados em grupo de pesquisa. Portanto optou-se pela utilização da técnica em cadeia de referência ou “bola de neve” (*snowball technique*).

A técnica bola de neve possibilita a definição de uma amostra por meio da indicação de pessoas que possuem características comuns de interesse na pesquisa. Nesta abordagem é solicitado aos membros iniciais da mostra que indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de inclusão para a composição da amostra da pesquisa (TURATO, 2013).

A população da pesquisa foi não probabilística, do tipo censo, obtida pelos critérios de inclusão pré-definidos e por bola de neve.

Como **critérios de inclusão** dos docentes:

- Enfermeiro docente da disciplina de Administração em Enfermagem ou correlata, cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq;
- Ser docente na área de Administração em Enfermagem ou correlata indicado por docente cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq.

Como **critérios de exclusão**:

- Docentes do curso que não ministram a disciplina de Administração em Enfermagem no momento da coleta de informações;
- Docentes de outras áreas de conhecimento e disciplinas;
- Curso de graduação não reconhecido pelo MEC;
- Curso de graduação na modalidade à distância.

Para cada participante inicial da pesquisa, escolhido pelo Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq, foi solicitada a indicação do nome e endereço eletrônico de outros docentes que atendessem os critérios de inclusão na pesquisa. Os

participantes foram contatados por meio de e-mail. A correspondência foi enviada com o propósito de explicar os objetivos da pesquisa por meio do documento de Apresentação da Pesquisa (APÊNDICE 1).

3.4 AMOSTRA DA PESQUISA

A população alvo foi composta por 777 docentes pesquisadores enfermeiros na área de Administração em Enfermagem, cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq. Foram excluídos 34 docentes que participaram do processo de validação e teste piloto. Convidou-se 743 docentes e estes por meio da técnica de bola de neve indicaram 440 participantes, foram excluídos 126 por repetição, resultando em 314, totalizando a população alvo de 1.057 convidados a participarem da pesquisa. Responderam ao instrumento 265 participantes. Sendo calculado o erro amostral de 5,3%.

Destaca-se que este valor é aceitável, pois é um erro amostral, em nada tem a ver com o nível de significância da pesquisa. A especificação do erro amostral tolerável necessita ser feita sobre o enfoque probabilístico, pois por maior que seja a amostra, existe o risco de o sorteio gerar uma amostra com características bem diferentes das características da população de onde ela está sendo extraída. Nas situações onde conhece-se *a priori* o tamanho da população, utiliza-se a seguinte formula (FONSECA; MARTINS, 2006):

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}, \text{ onde}$$

- n_0 = primeira aproximação para o tamanho da amostra
- E_0^2 = erro amostral tolerável

Se a população for muito grande (mais de vinte vezes o valor calculado n_0), então n_0 já pode ser adotado como tamanho da amostra ($n = n_0$). Caso contrário é sugerido a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ELABORAÇÃO

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelo pesquisador (APÊNDICE 2), dividido em três partes, sendo a primeira com dados para caracterização demográfica e profissional dos participantes como: sexo, atuação em IES pública ou privada, região do país, regime de trabalho, disciplinas ministradas na graduação, outro vínculo empregatício além da docência, atuação na assistência de Enfermagem, atuação da gestão, outros cursos de nível superior e pós-graduação lato sensu e stricto sensu.

A segunda parte foi extraída das competências do programa de liderança do *Center for Creative Leadership (CCL®) Competency* da *American Nurses Association* (2013). Para cada competência o participante escolheu dentre as múltiplas respostas (Escala Likert), variando de sem importância, não muito importante, um pouco importante, muito importante e extremamente importante a que melhor representa a importância dentro do ensino.

A Escala Likert é muito empregada nas pesquisas para medir atitudes e comportamentos, proporcionando afirmações positivas ou negativas em relação ao tema de pesquisa. A vantagem da sua utilização é a variabilidade de respostas que ela permite na coleta (MONTEIRO; HORA, 2014).

Na terceira parte realizou-se uma revisão de literatura referente às estratégias de ensino-aprendizagem adotadas na Enfermagem na literatura brasileira. Os participantes responderam se utilizam a estratégia, não utilizam ou se observam como uma tendência para a utilização da mesma, no ensino dos conteúdos de liderança, sendo possível a escolha de mais de uma estratégia de ensino.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E DE CONTEÚDO

Após a tradução livre pelo pesquisador das competências listadas na segunda parte do instrumento, optou-se pela validação de aparência e de conteúdo do instrumento elaborado.

Em termos gerais, a validade de um instrumento está relacionada à “precisão do instrumento em medir o que se propõe medir” (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998). Em outras palavras, um instrumento é válido quando sua construção e aplicabilidade

permitem a fidedigna mensuração daquilo que se pretende mensurar. Quando se fala em validação de instrumentos de medidas, as técnicas mais conhecidas são: validade de conteúdo; validade de aparência; validade de critério e validade de constructo (MARTINS, 2006; MONTEIRO; HORA, 2014).

A validação de aparência tem por objetivo identificar se os itens do instrumento englobam os temas propostos de forma clara e correta e se o formato está adequado. Desta forma é possível os juízes avaliarem o instrumento quanto à aceitabilidade, compreensão, relevância, clareza e ambiguidade dos itens, além do diagnóstico de que o objetivo proposto é respondido por meio da sua aplicação. A revisão dos itens do instrumento deve ser feita também por um grupo de pessoas que são representativas da população-alvo, que tem como objetivo identificar os itens que devem ser excluídos e lacunas no instrumento (MARTINS, 2006).

A validação de conteúdo refere-se ao julgamento sobre o instrumento, ou seja, se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objeto e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos. Ela não é determinada estatisticamente, ou seja, não é expressa por um coeficiente de correlação, mas resulta do julgamento de diferentes examinadores especialistas, que analisam a representatividade dos itens em relação às áreas de conteúdo e à relevância dos objetivos a medir (RAYMUNDO, 2009; MONTEIRO; HORA, 2014). Resumidamente, na validade de conteúdo de um instrumento avaliam-se as instruções, a configuração das respostas e os itens de maneira individual.

Ela é estabelecida quando se pode demonstrar que os itens do instrumento são uma amostra do universo de interesse do investigador. Consistem em julgar em que medida dos itens selecionados para mensurar determinado constructo representam bem todas as facetas importantes dele. Dessa forma é referendada por um grupo de especialistas (*experts*), qualificados no domínio do conteúdo. O objetivo da validação de conteúdo é averiguar se os itens do instrumento representam adequadamente o constructo em foco. Essa avaliação deve contemplar: o desempenho do domínio de interesse; selecionar um grupo de especialistas qualificando no domínio e providenciar um roteiro estruturado para avaliar a correspondência entre os itens e o domínio (MONTEIRO; HORA, 2014).

Para alcançar a validade de conteúdo, organiza-se um grupo de juízes onde são enviados convites aos membros com explicações sobre o instrumento desenvolvido e sua avaliação. O grupo de juízes é composto por profissionais

especialistas na área de conhecimento do instrumento. Para a avaliação utilizam-se métodos quantitativos e qualitativos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Ressalta-se que a validação de um instrumento não se trata de uma avaliação estatística, mas um juízo em relação à propriedade e representatividade dos tópicos selecionados para formar o índice. Diferentemente de outras formas de validação de testes, a validação do conteúdo não se fundamenta em escores ou diferenças entre pessoas, mas no respaldo de especialistas em relação ao conteúdo dos itens (MONTEIRO; HORA, 2014).

Os métodos empregados para quantificar o grau de concordância do item pelos juízes são: a concordância interobservadores, calcula-se a porcentagem de concordância entre os juízes; o índice de validade de conteúdo, que mede a proporção ou porcentagem de juízes em concordância e representatividade (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; MONTEIRO; HORA, 2014).

Foram convidados 32 juízes (APÊNDICE 3), docentes, que com experiência na área da Liderança em Enfermagem para a realização da validação de aparência e de conteúdo. Eles foram escolhidos aleatoriamente dentre a lista de participantes do VI Encontro da Rede Nacional de Gerenciamento em Enfermagem, ocorrida no mês de março de 2016. Após o convite no mês de abril, o prazo de retorno foi de 15 dias, sendo enviado posteriormente para nova avaliação após o recebimento do retorno e ajustes das sugestões. Para ajuste do instrumento foi levado em consideração todos os apontamentos realizados pelos juízes. Após calcular a concordância entre cada item avaliado, foram considerados para alterar as questões com no mínimo de 25% de discordância entre os juízes.

Participaram da primeira rodada de avaliação 15 juízes e na segunda rodada 12 juízes. Após a primeira e segunda rodadas para a validação de aparência e de conteúdo, resultou na concordância de todos os juízes na versão final do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 4).

3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: PRÉ-TESTE

Após o processo de validação de aparência e de conteúdo, o instrumento da pesquisa passou por um pré-teste com 19 docentes, realizado na primeira quinzena do mês de abril de 2016 (APÊNDICE 5). O pré-teste não tem como objetivo gerar resultados, e sim contribuir para o desenvolvimento da metodologia e

operacionalização da pesquisa (MONTEIRO; HORA, 2014). Estes participantes somente realizaram previamente a estratégia de coleta de dados, de modo a diagnosticar fragilidades e lacunas operacionais para corrigi-las antes da coleta de dados definitiva.

O pré-teste proporciona que o pesquisador adeque o tempo disponível para a pesquisa, verifique inconsistência nas questões, verifique a aceitação das questões e vocabulário adequado à amostra, enfim possibilita o aumento da efetividade do instrumento. Ainda auxilia na identificação de possíveis falhas no instrumento, deve ser realizado da seguinte forma, primeiro submete-se o instrumento a um colega, especialista ou uma pessoa do grupo selecionado, após aplica-se o instrumento junto a três ou quatro respondentes potenciais e o terceiro passo é aplicar em um pequeno grupo a amostra (MONTEIRO; HORA, 2014).

Após a realização do período de pré-teste não ocorreu a necessidade de ajustes no instrumento de coleta de dados, e na readequação do tempo para resposta do mesmo.

3.8 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2016. O prazo para o preenchimento do instrumento, após o convite foi de 10 dias. Posteriormente os que não responderam neste período foi encaminhado novamente um lembrete até a quinta tentativa com o intervalo de 10 dias cada, totalizando 60 dias de coleta.

Após o pré-teste o instrumento on-line foi enviado por meio da plataforma *Survey Monkey* (APÊNDICE 4), que trata de ferramenta eletrônica, de acesso privado, que propõe o fornecimento de soluções na criação, aplicação, coleta e análise de dados de instrumentos via internet, com privacidade e segurança (SURVEYMONKEY, 2015).

Cada participante recebeu um e-mail com o convite e um *link* da *web*, onde ao clicar ele foi direcionado a uma plataforma eletrônica, privada, contratada pelo pesquisador (*Survey Monkey*), com a abertura imediata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 6), cujo preenchimento foi condição essencial para abertura das páginas subsequentes. O participante que aceitou responder o instrumento da pesquisa, ao assinalar no TCLE, automaticamente foi direcionado para

a página contendo as questões, os que não consentiram o processo foi encerrado automaticamente.

Todas as questões continham alternativas que precisavam ser assinaladas e eram obrigatórias para continuação do preenchimento. Todo o fluxo da pesquisa ocorreu via e-mail e preservou a confidencialidade de informações. Destaca-se que os juízes e os participantes do pré-teste não compuseram a amostra da pesquisa.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Foram seguidas as recomendações das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos” que constam na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012b). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR) pelo parecer 1.346.635 e pela C.A.E.E 50930315.2.0000.0102 (ANEXO 1).

3.10 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Para a análise estatística dos dados foram utilizados os softwares *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0, Minitab 16 e o *Microsoft Excel Office*® 2010. Após a coleta dos dados organizou-se uma planilha com os resultados, verificou-se eventuais erros de digitação pelo respondente. As análises foram realizadas por meio da distribuição de frequência, percentis, média, mediana, desvio padrão, coeficiente de variação, intervalo de confiança, p-valor, analisados por meio de referenciais teóricos. Adotou-se como nível de significância de 5% (0,05) e o intervalo de confiança de 95%.

Foram utilizados testes estatísticos paramétricos, pois dados são quantitativos e contínuos. Além disso tem-se uma amostragem superior a 30 participantes, o que pelo Teorema do Limite Central, garante que a distribuição tende a uma distribuição normal. Desta forma, não houve a necessidade de testar a normalidade dos resíduos e foram aplicados diretamente os testes paramétricos, pois estes são testes mais poderosos que os testes não paramétricos.

Utilizaram-se os seguintes testes estatísticos: teste de ANOVA (*Analysis of variance*) com medidas repetidas, teste de igualdade de duas proporções, teste Qui-

Quadrado, correção de Yates, correlação de Pearson, teste de correlação, Comparação Múltipla de Bonferroni (Post Hoc), intervalo de confiança para média, P-valor.

3.10.1 Teste de ANOVA com medidas repetidas

A *Analysis of variance* (ANOVA) é um teste paramétrico bastante usual, que faz uma comparação de médias utilizando a variância. No entanto é necessário atentar-se ao fato de que para a realização deste teste, algumas suposições a priori devem ser satisfeitas. Por ser um teste paramétrico, supõe-se que $\varepsilon_{ij} \sim N(0, \sigma^2)$, em linguagem de leigos, isso quer dizer que os erros para cada observação têm que apresentar uma distribuição normal com média zero e variância constante. Para a utilização da técnica da ANOVA os dados necessitam estar dispostos da seguinte maneira (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016) (TABELA 3):

TABELA 3 – DISPOSIÇÃO DOS DADOS PARA CÁLCULO DO TESTE ANOVA

| Elemento da Amostra | Tratamentos | | | | |
|---------------------|-------------|------------|------------|---------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | K | |
| 1 | x_{11} | x_{21} | x_{31} | \dots | x_{k1} |
| 2 | x_{12} | x_{22} | x_{32} | \dots | x_{k2} |
| \vdots | \vdots | \vdots | \vdots | | \vdots |
| n_i | x_{1n_i} | x_{2n_i} | x_{3n_i} | \dots | x_{kn_i} |
| Σ | | | | | |
| \bar{x}_i | | | | | \bar{x} |

FONTE: FONSECA; GILBERTO, 2006.

Assim, realiza-se o seguinte teste nos dados amostrados (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$\begin{cases} H_0 : \mu_A = \mu_B = \mu_C = \dots = \mu_N \\ H_1 : \text{pelo menos uma diferente} \end{cases}$$

Onde:

μ_A = média da variável A;

μ_B = média da variável B;

μ_C = média da variável C;

μ_N = média da n-ésima (última) variável.

Com os dados dispostos da maneira anterior, calcula-se e organiza-se os dados em uma tabela (TABELA 4) para expressar de forma resumida e sucinta o teste realizado (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

TABELA 4 – TESTE ANOVA

| Fonte de Variação | Soma de Quadrados | Graus de Liberdade | Quadrados Médios | Teste F |
|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Entre Grupos | Q_e | $k - 1$ | $S_e^2 = \frac{Q_e}{k - 1}$ | $F_{cal} = \frac{S_e^2}{S_r^2}$ |
| Dentro dos Grupos | $Q_r = Q_t - Q_e$ | $n - k$ | $S_r^2 = \frac{Q_t - Q_e}{n - k}$ | |
| Total | Q_t | $n - 1$ | | |

FONTE: FONSECA; GILBERTO, 2006.

Onde:

$$Q_e = \sum_i \left[\frac{\left(\sum_j x_{ij} \right)^2}{n_i} \right] - C$$

Assim se $F_{cal} > F_{(k-1, n-k)}$, conclui-se pela hipótese nula, ou seja, a igualdade entre os grupos, caso contrário conclui-se pela hipótese alternativa (H_1) (FONSECA; MARTINS, 2006).

3.10.2 Teste de igualdade de duas proporções

O Teste de Igualdade de duas Proporções é um teste que compara se a proporção de respostas de duas determinadas variáveis e/ou seus níveis é estatisticamente significativa. Portanto utiliza-se as seguintes hipóteses (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$\begin{cases} H_0 : p_1 = p_2 \\ H_1 : p_1 \neq p_2 \end{cases}$$

Para realização deste teste calculou-se $f_1 = \frac{x_1}{n_1}$, $f_2 = \frac{x_2}{n_2}$ e $\hat{p} = \frac{x_1 + x_2}{n_1 + n_2}$. Com isso é possível calcular a estatística teste.

$$Z_{cal} = \frac{f_1 - f_2}{\sqrt{\hat{p}(1 - \hat{p})\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

Conclusões

- Se $-Z_{\frac{\alpha}{2}} \leq Z_{cal} \leq Z_{\frac{\alpha}{2}}$, não se pode rejeitar H_0 , isto é, a um determinado risco α , afirmou-se que não existe diferença entre as proporções.
- Se $Z_{cal} > Z_{\frac{\alpha}{2}}$ ou $Z_{cal} < -Z_{\frac{\alpha}{2}}$, rejeita-se H_0 , concluindo-se, com risco α , que há diferença entre as proporções.

3.10.3 Teste de Qui-Quadrado

O Teste Qui-Quadrado para Independência é um teste utilizado para se verificar se duas variáveis e seus níveis possuem ou não uma dependência (associação) estatística. O teste é definido nas seguintes hipóteses (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

- H_0 : as variáveis são independentes, ou as variáveis não estão associadas.
- H_1 : as variáveis são dependentes, ou as variáveis estão associadas.

Calcula-se o valor do Teste Qui-Quadrado, que é definido pela seguinte fórmula:

$$\chi^2_{cal} = \sum_{i=1}^L \sum_{j=1}^C \frac{(Fo_{ij} - Fe_{ij})^2}{Fe_{ij}}, \text{ definindo } Fe_{ij} = \frac{(\text{soma da linha } i)(\text{soma da coluna } j)}{(\text{total de observações})}$$

Onde:

Fe_{ij} : frequência esperada.

Fo_{ij} : frequência observada.

Assim, compara-se o valor do χ_{cal}^2 com o $\chi_{(L-1)(C-1)}^2$ (tabelado), onde L é o número de linha da tabela e C é o número de colunas da mesma. Da mesma maneira conclui-se que:

- Se $\chi_{cal}^2 < \chi_{(L-1)(C-1)}^2$, não se pode rejeitar H_0 , isto é, não se pode dizer que as variáveis sejam dependentes, logo, elas serão independentes.
- Se $\chi_{cal}^2 > \chi_{(L-1)(C-1)}^2$, rejeita-se H_0 , concluindo-se com risco α , que as variáveis são dependentes, ou estão associadas.

3.10.4 Correção de Yates

Ao aplicar o teste de χ^2 supõe-se que o tamanho das amostras seja grande. Mas em situações práticas, o valor de χ^2 calculado é aproximado, pois utiliza-se amostras de tamanho finito e o valor da frequência observada só assume os valores de números inteiros, ou seja, nunca haverá por exemplo 2,73 indivíduos observados (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

Quando se obtém um valor de χ^2 significativo mas nota-se que a amostra é pequena e/ou que a frequência esperada em uma das classes é pequena (tipicamente, quando for menor que 5) a fórmula de obtenção de χ^2 poderá produzir um valor maior que o real (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

O teste de χ^2 é usado se o número de observações em cada casela da tabela for maior ou igual a 5 e a menor frequência esperada for maior ou igual a 5. Em caso contrário, em cada classe deve ser utilizada a correção de Yates (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(|o - e| - 0,5) * 2}{e} \right]$$

Evidentemente, não é preciso usar a correção de Yates se o valor de χ^2 obtido for menor que χ^2 , pois o novo valor será menor que o primeiro, continuando a não ser significativo. Apesar do assunto ser controverso, de modo geral, usa-se a correção de Yates quando (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

- O valor de Qui-Quadrado obtido é maior que o crítico;

- Há pelo menos uma classe com número de esperados menor que 5.

3.10.5 Correlação de Pearson

Essa técnica serve para mensurar o quanto as variáveis estão interligadas, ou seja, o quanto uma está relacionada com a outra, mas também é utilizada para validar variáveis. Os resultados são dados em percentual, por isso, fica fácil de se entender. Vale lembrar que é possível ter valores positivos e negativos. Quando a correlação for positiva significa que, à medida que uma variável aumenta seu valor, a outra variável correlacionada a esta também aumenta proporcionalmente. Porém se a correlação for negativa implica que as variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, a medida que uma cresce a outra decresce, ou vice-versa (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

Esta técnica segue da seguinte maneira (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$\rho_{xy} = \frac{E[XY] - \mu_x \mu_y}{\sigma_x \sigma_y} \quad \text{com} \quad -1 \leq \rho_{xy} \leq 1$$

Onde:

$$E[XY] = \sum_i \sum_j x_i \cdot y_j \cdot \rho(x_i, y_j)$$

Quando são realizadas diversas correlações ao mesmo tempo, coloca-se os resultados em uma única tabela, chamada de Matriz de Correlação. Para determinar o quão boa é uma correlação, utiliza-se a escala de classificações: péssima (0% a 20%), ruim (21% a 40%), regular (41% a 60%), boa (61% a 80%) e ótima (81% a 100%) (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

3.10. 6 Comparação múltipla de Bonferroni (Post Hoc)

O segundo método de comparação múltipla proposto por Fisher e usualmente chamado de teste ou procedimento de Bonferroni, consiste na realização de um teste t para cada par de médias a uma taxa de erro por comparação (TPC) de $\frac{\alpha}{\binom{k}{2}}$. Utilizando este teste, o nível de significância é no máximo α , para qualquer configuração

(formação) das médias. Assim o teste de Bonferroni protege a taxa de erro dos testes. É utilizado para quaisquer que sejam os dados, balanceados ou não balanceados. Não é um teste exato, sendo baseado em uma aproximação conhecida como primeira desigualdade de Bonferroni. Em algumas situações, o teste de Bonferroni se mostra bastante "conservativo" (fraco), isto é, a taxa de erro é muito menor do que o nível de significância α estabelecido. Para a família de todas as comparações duas a duas, irá produzir intervalos de confiança maiores que o teste de Tukey ou Tukey-Kramer (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

Para tamanhos de amostras iguais (dados balanceados), o teste de Bonferroni considera duas médias significativamente diferentes se o valor absoluto de suas diferenças amostrais ultrapassar (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$LSD = t_{(\alpha', N-k)} \sqrt{2 \frac{QME}{n}},$$

E para tamanhos de amostras diferentes (dados não balanceados):

$$LSD = t_{(\alpha', N-k)} \sqrt{QME \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

em que $\alpha' = \frac{1}{2}(\alpha/c)$ e c é o número de comparações duas a duas (ou também podemos dizer que é o número de intervalos em estudo). O quartil $t_{(\alpha', N-k)}$ é da distribuição de probabilidade t -Student com parâmetro $N - k$. Portanto tem-se a margem de erro da equação anterior depende do número de comparações (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

Dado uma família de taxa de erros de α , o intervalo de confiança para $\mu_i - \mu_j$ é calculado usando a seguinte expressão (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$\bar{y}_i - \bar{y}_j - t_{(\alpha', N-k)} \sqrt{QME \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)} \leq \mu_i - \mu_j \leq \bar{y}_i - \bar{y}_j + t_{(\alpha', N-k)} \sqrt{QME \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)},$$

3.10.7 Teste de correlação

O teste para o coeficiente de correlação é utilizado como no caso da média e variância, para testar o coeficiente de correlação entre duas variáveis. As hipóteses testadas são (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$\begin{cases} H_0 : \rho = 0 \\ H_1 : \rho \neq 0 \end{cases}$$

Este teste é feito por meio da variável $t_0 = \rho \sqrt{\frac{n-2}{1-\rho^2}}$ que tem distribuição t de Student com $(n-2)$ graus de liberdade. Para realizar o teste procede-se como nos demais testes de hipóteses:

- Encontra-se na tabela t de Student com $(n-2)$ graus de liberdade um valor $t_{\alpha/2}$ tal que $p(t < -t_{\alpha/2}) = \frac{\alpha}{2}$ e $p(t > t_{\alpha/2}) = \frac{\alpha}{2}$.
- Calcula-se $t_0 = \rho \sqrt{\frac{n-2}{1-\rho^2}}$ a partir dos dados da amostra.
- Se $t_0 < -t_{\alpha/2}$ ou $t_0 > t_{\alpha/2}$, rejeita-se H_0 .

3.10.8 Intervalo de confiança para média

O intervalo de confiança para a Média é uma técnica utilizada quando é necessário identificar o quanto a média pode variar numa determinada probabilidade de confiança. Essa técnica é descrita da seguinte maneira (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016):

$$P\left(\bar{x} - Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \leq \mu \leq \bar{x} + Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}\right) = 1 - \alpha$$

Onde:

\bar{x} = média amostral;

$Z_{\alpha/2}$ = percentil da distribuição normal;

σ = variância amostral (estatística não viciada da variância populacional);

μ = média populacional;
 α = nível de significância.

3.10.9 P-valor

O resultado de cada comparação possui uma estatística chamada de p-valor. Esta estatística é que ajuda a concluir sobre o teste realizado. Caso esse valor seja maior que o nível de significância adotado (erro ou α), conclui-se, portanto, que a H_0 (a hipótese nula) é a hipótese verdadeira, caso contrário aceita-se com H_1 , a hipótese alternativa (FONSECA; MARTINS, 2006; VIEIRA, 2016).

4 RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados optou-se pela organização dos dados em subcapítulos denominados: **validação de aparência e de conteúdo do instrumento de coleta de dados; caracterização dos juízes; perfil dos docentes de Administração em Enfermagem do Brasil; competências para a formação da liderança do enfermeiro; e, estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro.**

4.1 VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a elaboração do instrumento de coleta de dados, o mesmo passou pela validação de aparência e de conteúdo. Foram convidados 32 juízes, com experiência na área da liderança em Enfermagem. Participaram deste processo 15 juízes na primeira rodada e 12 na segunda rodada.

Na primeira rodada do processo de validação de aparência e de conteúdo os juízes solicitaram alterações na primeira parte, onde foi retirado: estado civil; tempo de atuação na assistência e tempo de trabalho na docência. Foram inclusas as questões: disciplinas ministradas na graduação e titulação de livre docência. Não ocorreram mudanças na aparência das questões e na forma de apresentação do instrumento.

Na segunda parte que se refere as competências desenvolvidas na disciplina de Administração em Enfermagem, foi solicitado pelos juízes a ampliação dos conceitos de cada competência, para melhor discernimento na escolha.

Na terceira parte, que trata das estratégias de ensino-aprendizagem, ocorreram maiores modificações. Inicialmente o instrumento relacionava cada competência com uma lista de estratégias, onde seria assinalado qual estratégia era utilizada para o desenvolvimento da competência. Com as sugestões realizadas pelos juízes, em virtude do tamanho do instrumento e da dificuldade para a visualização, as estratégias foram listadas e as mesmas passaram a ser selecionadas, por: utiliza, não utiliza, ou observa como uma tendência para a utilização na disciplina. Também foi acrescentada a estratégia de aula expositiva dialogada. Com isso ocorreu uma

modificação na aparência do instrumento, sem deixar de estar alinhado com os objetivos do estudo.

Na segunda rodada o processo de validação de aparência e de conteúdo, todos os juízes foram unânimes para a aprovação do instrumento. As duas rodadas ocorreram no prazo de 30 dias. A seguir será realizada a caracterização dos juízes que participaram deste processo.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

O instrumento durante a validação de aparência e de conteúdo passou pela avaliação de 15 juízes, todos pesquisadores ou docentes enfermeiros da área de Administração em Enfermagem e *experts* na área da liderança. Quanto ao perfil dos juízes 13 (86,66%) são do sexo feminino, com média de idade de 45,13 anos, e formados há 22,46 anos, 10 (66,66%) atuam em IES pública, distribuídos nas seguintes regiões do país: seis (40%) no Sudeste, três (20%) no Sul e dois (13,33%) nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste respectivamente.

Os docentes possuem em média 17,46 anos de trabalho no ensino e trabalham atualmente há 13,2 anos na IES, sendo que oito (53,33%) atuam em regime de dedicação exclusiva (somente para IES públicas), dois (13,33%) integral, três (20%) horista e dois (13,33%) parcial. Além da docência um (6,66%) possui outro vínculo empregatício.

Referente à quantidade de disciplinas que ministram na graduação, 11 (73,33%) ministram somente a disciplina de Administração em Enfermagem. Doze (80%) possuem experiência na assistência dos serviços de Enfermagem, e 14 (93,33%) já exerceram funções de gestores nos serviços de saúde ou Enfermagem.

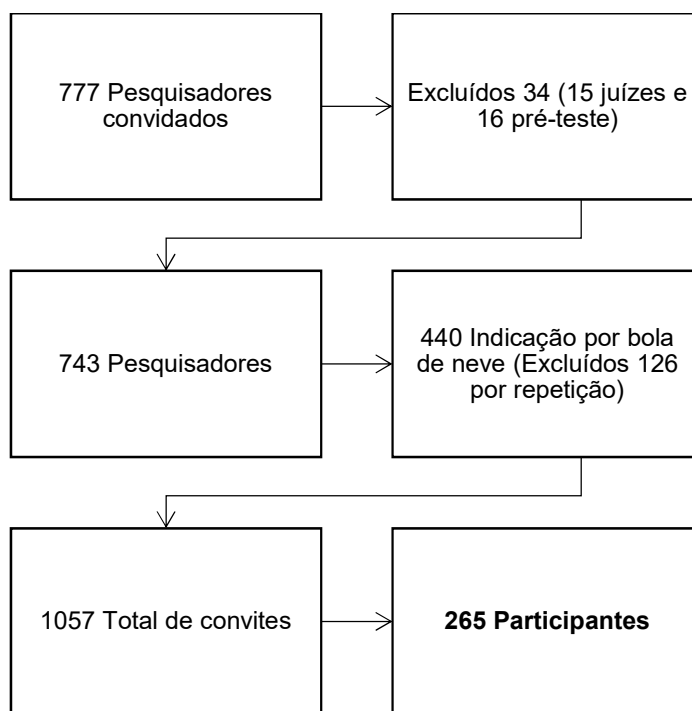
Em relação à pós-graduação lato sensu, 13 (86,66%) possuem na área de gestão, 15 (100%) possui o título de doutor na área de Enfermagem ou afins, sendo que 11 (73,33%) estão na área de concentração de Enfermagem, um (6,66%) possui o título de pós-doutor, quatro (26,66%) são livre-docentes e um (6,66%) possui outro curso de nível superior.

No próximo subcapítulo apresentam-se os resultados obtidos a partir do instrumento final de coleta de dados após validação de aparência e de conteúdo pelos juízes, referente ao perfil dos docentes participantes da pesquisa.

4.3 PERFIL DOS DOCENTES DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL

Participaram da pesquisa, docentes de todas as regiões do país, que ministram a disciplina de Administração em Enfermagem, cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, e também os indicados por meio da Técnica de Bola de Neve. A amostra foi constituída por 265 participantes conforme representação (FIGURA 2):

FIGURA 2 – CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA DE PESQUISA



FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Em relação ao sexo 236 (89,1%) são feminino, sendo 167 (63,02%) pertencentes a IES pública, a média de idade é de 47,1 anos (mín=25; máx=72; mediana=50; $dp\pm 1,4$), com média de tempo de trabalho na docência de 17,4 anos (mín=1; máx=51; mediana=26; $dp\pm 1,3$), tempo de trabalho na IES de 13,6 anos (mín=1; máx=40; mediana=10; $dp\pm 1,3$). Média de tempo de formado é de 23,7 anos (mín=1; máx=50; mediana=26; $dp\pm 1,4$).

Quanto ao regime de trabalho 151 (57%) são dedicação exclusiva (somente em IES públicas), 59 (22,3%) tempo integral, 34 (12,8%) horista e 21 (7,9%) regime

parcial. Dentre os participantes da pesquisa ocorre a predominância de 190 (71,69%) docentes atuarem nas IES públicas do país. Os dados sociodemográficos do perfil dos docentes estão representados na (TABELA 5).

Cada docente possui a média de 1,3 curso de pós-graduação lato sensu (mín=0; máx=6, mediana=1; $dp \pm 1,0$). Destaca-se a prevalência de 261 (98,5%) dos participantes possuírem pós-graduação stricto sensu, e além disso 193 (73,7%) quando foi perguntado sobre a área de concentração referente a maior titulação obtida, responderam Enfermagem. Não houve significância quando comparada faixa etária e a titulação dos docentes entre as IES públicas e privadas.

TABELA 5 – PERFIL DO DOCENTE DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL

| Dados sociodemográficos | N | % | P-valor |
|---|-----|-------|---------|
| Regiões do país | | | |
| Sul | 99 | 37,4% | Ref. |
| Sudeste | 75 | 28,3% | 0,026 |
| Nordeste | 42 | 15,8% | <0,001 |
| Norte | 26 | 9,8% | <0,001 |
| Centro-Oeste | 23 | 8,7% | <0,001 |
| Experiência na assistência de Enfermagem | 236 | 89,1% | <0,001 |
| Experiência na gestão de serviços de saúde/Enfermagem | 201 | 75,8% | <0,001 |
| Possuem outro vínculo além da docência | 36 | 13,6% | <0,001 |
| Atuam em IES pública | 190 | 71,7% | <0,001 |
| Pós-graduação lato sensu | 213 | 80,4% | <0,001 |
| Outras áreas | 96 | 45,1% | Ref. |
| Somente na área de Administração | 66 | 31,0% | 0,003 |
| Administração e outras áreas | 51 | 23,9% | <0,001 |
| Pós-graduação stricto sensu | 261 | 98,5% | <0,001 |
| Mestrado | 72 | 27,6% | <0,001 |
| Doutorado | 154 | 59,0% | Ref. |
| Pós-doutorado | 35 | 13,4% | <0,001 |
| Pós-graduação stricto sensu – áreas | | | |
| Enfermagem | 193 | 73,7% | <0,001 |
| Saúde coletiva | 33 | 12,6% | <0,001 |
| Educação | 19 | 6,1% | <0,001 |
| Administração | 5 | 1,9% | <0,001 |
| Engenharias | 4 | 1,5% | <0,001 |
| Medicina | 3 | 1,1% | <0,001 |
| Farmácia | 2 | 0,8% | <0,001 |
| Psicologia | 1 | 0,4% | <0,001 |
| Ciência da computação | 1 | 0,4% | <0,001 |
| Livre docência | 21 | 7,9% | <0,001 |
| Possuem outro curso de nível superior | 26 | 9,8% | <0,001 |
| Quantidade de disciplinas ministradas | | | |
| 1 disciplina – somente Administração em Enfermagem | 84 | 31,7% | 0,084 |
| 2 disciplinas | 78 | 29,4% | 0,022 |
| > 3 disciplinas | 103 | 38,9% | Ref. |

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

4.4 COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

Em relação às competências desenvolvidas na disciplina de Administração em Enfermagem, os docentes responderam o grau de importância para o desenvolvimento, com base na escala de resposta que vai de 1 (sem importância) a 5 (extremamente importante), os dados estão representados na (TABELA 6 e 7). A competência da comunicação foi considerada extremamente importante entre os docentes com 217 (81,9%) respostas, tomada de decisão com 197 (74,3%), resolução de conflito 195 (73,6%) e integridade com 192 (72,5%). Já a competência desenvolvimento de colaboradores foi considerado sem importância por 10 (3,8%) docentes.

TABELA 6 – COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Domínio Competência específica | Sem importância | | Não muito importante | | Um pouco importante | | Muito importante | | Extremamente importante | |
|-------------------------------------|--------------------|------|-------------------------|------|------------------------|-------|---------------------|-------|----------------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Auto liderança | | | | | | | | | | |
| Integridade | 0 | 0,0% | 1 | 0,4% | 7 | 2,6% | 65 | 24,5% | 192 | 72,5% |
| Iniciativa | 0 | 0,0% | 4 | 1,5% | 9 | 3,4% | 67 | 25,3% | 185 | 69,8% |
| Adaptabilidade | 1 | 0,4% | 1 | 0,4% | 7 | 2,6% | 83 | 31,3% | 173 | 65,3% |
| Capacidade de aprendizagem | 0 | 0,0% | 1 | 0,4% | 11 | 4,2% | 85 | 32,1% | 168 | 63,4% |
| Autoconhecimento | 0 | 0,0% | 10 | 3,8% | 11 | 4,2% | 81 | 30,6% | 163 | 61,5% |
| Imagem | 3 | 1,1% | 7 | 2,6% | 30 | 11,3% | 107 | 40,4% | 118 | 44,5% |
| Liderando os outros | | | | | | | | | | |
| Comunicação | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,8% | 46 | 17,4% | 217 | 81,9% |
| Resolução de conflito | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 11 | 4,2% | 59 | 22,3% | 195 | 73,6% |
| Relacionamentos | 0 | 0,0% | 6 | 2,3% | 11 | 4,2% | 59 | 22,3% | 189 | 71,3% |
| Desenvolvimento de colaboradores | 10 | 3,8% | 0 | 0,0% | 13 | 4,9% | 99 | 37,4% | 143 | 54,0% |
| Diversidade | 0 | 0,0% | 9 | 3,4% | 14 | 5,3% | 106 | 40,0% | 136 | 51,3% |
| Liderando a organização | | | | | | | | | | |
| Tomada de decisão | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 6 | 2,3% | 62 | 23,4% | 197 | 74,3% |
| Resolução de problemas | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 10 | 3,8% | 72 | 27,2% | 183 | 69,1% |
| Visão e estratégia | 6 | 2,3% | 0 | 0,0% | 18 | 6,8% | 63 | 23,8% | 178 | 67,2% |
| Pensamento de sistemas | 6 | 2,3% | 6 | 2,3% | 10 | 3,8% | 96 | 36,2% | 147 | 55,5% |
| Gerenciamento de projetos | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 10 | 3,8% | 117 | 44,2% | 138 | 52,1% |
| Mudança | 6 | 2,3% | 5 | 1,9% | 17 | 6,4% | 105 | 39,6% | 132 | 49,8% |
| Influência | 3 | 1,1% | 3 | 1,1% | 20 | 7,5% | 113 | 42,6% | 126 | 47,5% |
| Perspicácia empresarial | 6 | 2,3% | 15 | 5,7% | 61 | 23,0% | 135 | 50,9% | 48 | 18,1% |

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

TABELA 7 – P-VALOR DA TABELA 6

| Domínio Competência específica | Sem importância | Não muito importante | Um pouco importante | Muito importante | Extremamente importante |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|
| | P-valor | P-valor | P-valor | P-valor | P-valor ^a |
| Auto liderança | | | | | |
| Integridade | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Iniciativa | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Adaptabilidade | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Capacidade de aprendizagem | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Autoconhecimento | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Imagem | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,334 | Ref. |
| Liderando os outros | | | | | |
| Comunicação | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Resolução de conflito | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Relacionamentos | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Desenvolvimento de colaboradores | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Diversidade | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,009 | Ref. |
| Liderando a organização | | | | | |
| Tomada de decisão | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Resolução de problemas | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Visão e estratégia | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Pensamento de sistemas | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. |
| Gerenciamento de projetos | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,068 | Ref. |
| Mudança | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,018 | Ref. |
| Influência | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,256 | Ref. |
| Perspicácia empresarial | <0,001 | <0,001 | <0,001 | Ref. | <0,001 |

^a Teste de igualdade de duas proporções.

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Quando comparado às competências de liderança e agrupadas às respostas em três níveis (sem importância, neutro e importante), os dados mostram que a competência da comunicação, integridade, tomada de decisão, adaptabilidade, resolução de problemas e gerenciamento de projetos são as que apresentam maior importância para os docentes no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Administração em Enfermagem (TABELA 8).

Ao aplicar o teste de Qui-Quadrado para medir o grau de relação entre a região do país e as competências para liderança, destaca-se que não existe relação estatisticamente significativa entre estas variáveis (TABELA 9). Ressalta-se que para a competência da comunicação foi necessário aplicar a Correção de Yates, isso porque por meio do teste Qui-Quadrado foi verificada significância, mas devido ao fato de apresentar combinações com menos de cinco casos, aplicou-se a Correção de Yates e com isso o resultado deixou de ser significativo.

TABELA 8 – AGRUPAMENTO DAS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Domínio Competência específica | Sem Importância | | | Neutro | | | Importante | | |
|-----------------------------------|-----------------|------|---------|--------|-------|---------|------------|-------|----------------------|
| | N | % | P-valor | N | % | P-valor | N | % | P-valor ^a |
| Auto liderança | | | | | | | | | |
| Integridade | 1 | 0,4% | <0,001 | 7 | 2,6% | <0,001 | 257 | 97,8% | 0,055 |
| Adaptabilidade | 2 | 0,8% | <0,001 | 7 | 2,6% | <0,001 | 256 | 96,6% | 0,033 |
| Capacidade de aprendizagem | 1 | 0,4% | <0,001 | 11 | 4,2% | <0,001 | 253 | 95,5% | 0,007 |
| Iniciativa | 4 | 1,5% | <0,001 | 9 | 3,4% | <0,001 | 252 | 95,1% | 0,004 |
| Autoconhecimento | 10 | 3,8% | 0,042 | 11 | 4,2% | <0,001 | 244 | 92,1% | <0,001 |
| Imagem | 10 | 3,8% | 0,042 | 30 | 11,3% | <0,001 | 225 | 84,9% | <0,001 |
| Liderando os outros | | | | | | | | | |
| Comunicação | 0 | 0,0% | <0,001 | 2 | 0,8% | <0,001 | 263 | 99,2% | Ref. |
| Resolução de conflito | 0 | 0,0% | <0,001 | 11 | 4,2% | <0,001 | 254 | 95,8% | <0,011 |
| Relacionamentos | 6 | 2,3% | 0,003 | 11 | 4,2% | <0,001 | 248 | 93,6% | <0,001 |
| Desenvolvimento de colaboradores | 10 | 3,8% | 0,042 | 13 | 4,9% | <0,001 | 242 | 91,3% | <0,001 |
| Diversidade | 9 | 3,4% | 0,024 | 14 | 5,3% | <0,001 | 242 | 91,3% | <0,001 |
| Liderando a organização | | | | | | | | | |
| Tomada de decisão | 0 | 0,0% | <0,001 | 6 | 2,3% | <0,001 | 259 | 97,7% | 0,154 |
| Resolução de problemas | 0 | 0,0% | <0,001 | 10 | 3,8% | <0,001 | 255 | 96,2% | 0,019 |
| Gerenciamento de projetos | 0 | 0,0% | <0,001 | 10 | 3,8% | <0,001 | 255 | 96,2% | 0,019 |
| Pensamento de sistemas | 12 | 4,5% | 0,106 | 10 | 3,8% | <0,001 | 243 | 91,7% | <0,001 |
| Visão e estratégia | 6 | 2,3% | 0,003 | 18 | 6,8% | <0,001 | 241 | 90,9% | <0,001 |
| Influência | 6 | 2,3% | 0,003 | 20 | 7,5% | <0,001 | 239 | 90,2% | <0,001 |
| Mudança | 11 | 4,2% | 0,068 | 17 | 6,4% | <0,001 | 237 | 89,4% | <0,001 |
| Perspicácia empresarial | 21 | 7,9% | Ref. | 61 | 23,0% | Ref. | 183 | 69,1% | <0,001 |

^a Teste de igualdade de duas proporções.

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

TABELA 9 – RELAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DO PAÍS E AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

continua

| | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | P-valor |
|----------------------------|-------------------------|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Comunicação | Um pouco importante | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 0 | 0% | 2 | 1% | 0,417 ^(Y) |
| | Muito importante | 24 | 24% | 6 | 8% | 3 | 13% | 5 | 19% | 8 | 19% | 46 | 17% | |
| | Extremamente importante | 75 | 76% | 69 | 92% | 19 | 83% | 20 | 77% | 34 | 81% | 217 | 82% | |
| Conflito | Um pouco importante | 4 | 4% | 2 | 3% | 1 | 4% | 1 | 4% | 3 | 7% | 11 | 4% | 0,901 ^b |
| | Muito importante | 21 | 21% | 14 | 19% | 7 | 30% | 7 | 27% | 10 | 24% | 59 | 22% | |
| | Extremamente importante | 74 | 75% | 59 | 79% | 15 | 65% | 18 | 69% | 29 | 69% | 195 | 74% | |
| Gerenciamento de projetos | Um pouco importante | 3 | 3% | 1 | 1% | 2 | 9% | 2 | 8% | 2 | 5% | 10 | 4% | 0,221 ^b |
| | Muito importante | 44 | 44% | 30 | 40% | 7 | 30% | 11 | 42% | 25 | 60% | 117 | 44% | |
| | Extremamente importante | 52 | 53% | 44 | 59% | 14 | 61% | 13 | 50% | 15 | 36% | 138 | 52% | |
| Resolução de problemas | Um pouco importante | 6 | 6% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 2 | 5% | 10 | 4% | 0,194 ^b |
| | Muito importante | 30 | 30% | 14 | 19% | 5 | 22% | 10 | 38% | 13 | 31% | 72 | 27% | |
| | Extremamente importante | 63 | 64% | 61 | 81% | 17 | 74% | 15 | 58% | 27 | 64% | 183 | 69% | |
| Tomada de decisão | Um pouco importante | 3 | 3% | 1 | 1% | 1 | 4% | 1 | 4% | 0 | 0% | 6 | 2% | 0,269 ^b |
| | Muito importante | 29 | 29% | 10 | 13% | 6 | 26% | 8 | 31% | 9 | 21% | 62 | 23% | |
| | Extremamente importante | 67 | 68% | 64 | 85% | 16 | 70% | 17 | 65% | 33 | 79% | 197 | 74% | |
| Autoconhecimento | Não muito importante | 4 | 4% | 0 | 0% | 2 | 9% | 1 | 4% | 3 | 7% | 10 | 4% | 0,359 ^b |
| | Um pouco importante | 5 | 5% | 1 | 1% | 1 | 4% | 2 | 8% | 2 | 5% | 11 | 4% | |
| | Muito importante | 35 | 35% | 18 | 24% | 7 | 30% | 7 | 27% | 14 | 33% | 81 | 31% | |
| | Extremamente importante | 55 | 56% | 56 | 75% | 13 | 57% | 16 | 62% | 23 | 55% | 163 | 62% | |
| Capacidade de aprendizagem | Não muito importante | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 2% | 1 | 0% | 0,237 ^b |
| | Um pouco importante | 3 | 3% | 1 | 1% | 2 | 9% | 2 | 8% | 3 | 7% | 11 | 4% | |
| | Muito importante | 39 | 39% | 19 | 25% | 6 | 26% | 7 | 27% | 14 | 33% | 85 | 32% | |
| | Extremamente importante | 57 | 58% | 55 | 73% | 15 | 65% | 17 | 65% | 24 | 57% | 168 | 63% | |

TABELA 9 – RELAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DO PAÍS E AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

| | | Continua | | | | | | | | | | | | P-valor |
|----------------------------------|-------------------------|----------|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|--------------------|
| | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Desenvolvimento de colaboradores | Sem importância | 4 | 4% | 0 | 0% | 2 | 9% | 1 | 4% | 3 | 7% | 10 | 4% | 0,153 ^b |
| | Um pouco importante | 8 | 8% | 1 | 1% | 2 | 9% | 2 | 8% | 0 | 0% | 13 | 5% | |
| | Muito importante | 34 | 34% | 26 | 35% | 8 | 35% | 12 | 46% | 19 | 45% | 99 | 37% | |
| | Extremamente importante | 53 | 54% | 48 | 64% | 11 | 48% | 11 | 42% | 20 | 48% | 143 | 54% | |
| Diversidade | Não muito importante | 4 | 4% | 0 | 0% | 2 | 9% | 1 | 4% | 2 | 5% | 9 | 3% | 0,086 ^b |
| | Um pouco importante | 5 | 5% | 3 | 4% | 1 | 4% | 5 | 19% | 0 | 0% | 14 | 5% | |
| | Muito importante | 42 | 42% | 30 | 40% | 7 | 30% | 10 | 38% | 17 | 40% | 106 | 40% | |
| | Extremamente importante | 48 | 48% | 42 | 56% | 13 | 57% | 10 | 38% | 23 | 55% | 136 | 51% | |
| Iniciativa | Não muito importante | 1 | 1% | 1 | 1% | 1 | 4% | 0 | 0% | 1 | 2% | 4 | 2% | 0,685 ^b |
| | Um pouco importante | 2 | 2% | 4 | 5% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 2% | 9 | 3% | |
| | Muito importante | 30 | 30% | 15 | 20% | 4 | 17% | 4 | 15% | 14 | 33% | 67 | 25% | |
| | Extremamente importante | 66 | 67% | 55 | 73% | 17 | 74% | 21 | 81% | 26 | 62% | 185 | 70% | |
| Integridade | Não muito importante | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% | 0,113 ^b |
| | Um pouco importante | 1 | 1% | 0 | 0% | 2 | 9% | 1 | 4% | 3 | 7% | 7 | 3% | |
| | Muito importante | 29 | 29% | 12 | 16% | 5 | 22% | 9 | 35% | 10 | 24% | 65 | 25% | |
| | Extremamente importante | 69 | 70% | 62 | 83% | 16 | 70% | 16 | 62% | 29 | 69% | 192 | 72% | |
| Relacionamentos | Não muito importante | 3 | 3% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 2% | 6 | 2% | 0,378 ^b |
| | Um pouco importante | 2 | 2% | 2 | 3% | 2 | 9% | 3 | 12% | 2 | 5% | 11 | 4% | |
| | Muito importante | 24 | 24% | 14 | 19% | 3 | 13% | 8 | 31% | 10 | 24% | 59 | 22% | |
| | Extremamente importante | 70 | 71% | 59 | 79% | 17 | 74% | 14 | 54% | 29 | 69% | 189 | 71% | |
| Visão e estratégia | Sem importância | 3 | 3% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 2% | 6 | 2% | 0,646 |
| | Um pouco importante | 5 | 5% | 5 | 7% | 2 | 9% | 0 | 0% | 6 | 14% | 18 | 7% | |
| | Muito importante | 26 | 26% | 18 | 24% | 4 | 17% | 6 | 23% | 9 | 21% | 63 | 24% | |
| | Extremamente importante | 65 | 66% | 52 | 69% | 16 | 70% | 19 | 73% | 26 | 62% | 178 | 67% | |

TABELA 9 – RELAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DO PAÍS E AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

| | | Continua | | | | | | | | | | | | P-valor |
|------------------------|-------------------------|----------|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|--------------------|
| | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Adaptabilidade | Sem importância | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% | 1 | 0% | 0,249 ^b |
| | Não muito importante | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% | |
| | Um pouco importante | 0 | 0% | 2 | 3% | 1 | 4% | 2 | 8% | 2 | 5% | 7 | 3% | |
| | Muito importante | 33 | 33% | 21 | 28% | 9 | 39% | 8 | 31% | 12 | 29% | 83 | 31% | |
| | Extremamente importante | 66 | 67% | 51 | 68% | 13 | 57% | 15 | 58% | 28 | 67% | 173 | 65% | |
| Imagem | Sem importância | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 5% | 3 | 1% | 0,307 ^b |
| | Não muito importante | 2 | 2% | 2 | 3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 7% | 7 | 3% | |
| | Um pouco importante | 9 | 9% | 8 | 11% | 4 | 17% | 4 | 15% | 5 | 12% | 30 | 11% | |
| | Muito importante | 48 | 48% | 26 | 35% | 7 | 30% | 9 | 35% | 17 | 40% | 107 | 40% | |
| | Extremamente importante | 39 | 39% | 39 | 52% | 12 | 52% | 13 | 50% | 15 | 36% | 118 | 45% | |
| Influência | Sem importância | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 0 | 0% | 3 | 1% | 0,644 ^b |
| | Não muito importante | 2 | 2% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 2% | 3 | 1% | |
| | Um pouco importante | 6 | 6% | 6 | 8% | 2 | 9% | 3 | 12% | 3 | 7% | 20 | 8% | |
| | Muito importante | 47 | 47% | 26 | 35% | 9 | 39% | 10 | 38% | 21 | 50% | 113 | 43% | |
| | Extremamente importante | 43 | 43% | 43 | 57% | 11 | 48% | 12 | 46% | 17 | 40% | 126 | 48% | |
| Mudança | Sem importância | 3 | 3% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 1 | 2% | 6 | 2% | 0,339 ^b |
| | Não muito importante | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% | 3 | 7% | 5 | 2% | |
| | Um pouco importante | 6 | 6% | 3 | 4% | 2 | 9% | 2 | 8% | 4 | 10% | 17 | 6% | |
| | Muito importante | 40 | 40% | 29 | 39% | 6 | 26% | 13 | 50% | 17 | 40% | 105 | 40% | |
| | Extremamente importante | 49 | 49% | 43 | 57% | 13 | 57% | 10 | 38% | 17 | 40% | 132 | 50% | |
| Pensamento de sistemas | Sem importância | 2 | 2% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 2 | 5% | 6 | 2% | 0,349 ^b |
| | Não muito importante | 2 | 2% | 0 | 0% | 1 | 4% | 1 | 4% | 2 | 5% | 6 | 2% | |
| | Um pouco importante | 4 | 4% | 3 | 4% | 2 | 9% | 0 | 0% | 1 | 2% | 10 | 4% | |
| | Muito importante | 36 | 36% | 22 | 29% | 6 | 26% | 13 | 50% | 19 | 45% | 96 | 36% | |
| | Extremamente importante | 55 | 56% | 50 | 67% | 13 | 57% | 11 | 42% | 18 | 43% | 147 | 55% | |

TABELA 9 – RELAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DO PAÍS E AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

| | | | | | | | | | | | | | | Conclusão | |
|----------------------------|-------------------------|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|--------------------|--|
| | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | P-valor | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Perspicácia empresarial | Sem importância | 1 | 1% | 1 | 1% | 1 | 4% | 1 | 4% | 2 | 5% | 6 | 2% | 0,367 ^b | |
| | Não muito importante | 6 | 6% | 1 | 1% | 3 | 13% | 0 | 0% | 5 | 12% | 15 | 6% | | |
| | Um pouco importante | 26 | 26% | 16 | 21% | 3 | 13% | 7 | 27% | 9 | 21% | 61 | 23% | | |
| | Muito importante | 49 | 49% | 41 | 55% | 13 | 57% | 11 | 42% | 21 | 50% | 135 | 51% | | |
| | Extremamente importante | 17 | 17% | 16 | 21% | 3 | 13% | 7 | 27% | 5 | 12% | 48 | 18% | | |

^b Teste Qui-Quadrado

(Y) Correção de Yates

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Ainda agrupado os extremos das respostas e comparados a cada tipo de IES, pública ou privada, realizou-se a correlação entre elas. As competências comunicação, adaptabilidade, a capacidade de aprendizagem e integridade, possuem relação estatística quando comparadas com o tipo de IES. Observa-se que para a competência da comunicação o privado tende a neutro (10%) e público é importante (99%), a adaptabilidade para o privado sem importância (10%) e para o público importante (96%), a capacidade de aprendizagem para o privado neutro (2%) e para o público importante (95%), já a integridade para o privado é sem importância (9%) e para o público importante (96%) (TABELA 10).

TABELA 10 – RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

continua

| Domínio Competência específica | | Privado | | Público | | Total | | P-valor |
|-----------------------------------|-----------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Auto liderança | | | | | | | | |
| Adaptabilidade | Importante | 74 | 89% | 182 | 96% | 256 | 97% | 0,007 ^(Y) |
| | Neutro | 1 | 1% | 6 | 3% | 7 | 3% | |
| | Sem importância | 8 | 10% | 2 | 1% | 2 | 1% | |
| Autoconhecimento | Importante | 71 | 95% | 173 | 91% | 244 | 92% | 0,420 ^b |
| | Neutro | 3 | 4% | 8 | 4% | 11 | 4% | |
| | Sem importância | 1 | 1% | 9 | 5% | 10 | 4% | |
| Capacidade de aprendizagem | Importante | 73 | 88% | 180 | 95% | 253 | 95% | 0,002 ^(Y) |
| | Neutro | 2 | 2% | 9 | 5% | 11 | 4% | |
| | Sem importância | 8 | 10% | 1 | 1% | 1 | 0% | |
| Imagem | Importante | 70 | 84% | 155 | 82% | 225 | 85% | 0,110 ^b |
| | Neutro | 5 | 6% | 25 | 13% | 30 | 11% | |
| | Sem importância | 8 | 10% | 10 | 5% | 10 | 4% | |
| Iniciativa | Importante | 74 | 89% | 178 | 94% | 252 | 95% | 0,299 ^b |
| | Neutro | 8 | 10% | 9 | 5% | 9 | 3% | |
| | Sem importância | 1 | 1% | 3 | 2% | 4 | 2% | |
| Integridade | Importante | 75 | 82% | 182 | 96% | 257 | 97% | 0,001 ^(Y) |
| | Neutro | 8 | 9% | 7 | 4% | 7 | 3% | |
| | Sem importância | 8 | 9% | 1 | 1% | 1 | 0% | |
| Liderando os outros | | | | | | | | |
| Comunicação | Importante | 75 | 90% | 188 | 99% | 263 | 99% | 0,002 ^(Y) |
| | Neutro | 8 | 10% | 2 | 1% | 2 | 1% | |
| Conflito | Importante | 74 | 99% | 180 | 95% | 254 | 96% | 0,149 ^b |
| | Neutro | 1 | 1% | 10 | 5% | 11 | 4% | |
| Diversidade | Importante | 70 | 93% | 172 | 91% | 242 | 91% | 0,507 ^b |
| | Neutro | 4 | 5% | 10 | 5% | 14 | 5% | |
| | Sem importância | 1 | 1% | 8 | 4% | 9 | 3% | |
| Desenvolvimento de colaboradores | Importante | 71 | 95% | 171 | 90% | 242 | 91% | 0,376 ^b |
| | Neutro | 3 | 4% | 10 | 5% | 13 | 5% | |
| | Sem importância | 1 | 1% | 9 | 5% | 10 | 4% | |
| Relacionamentos | Importante | 72 | 96% | 176 | 93% | 248 | 94% | 0,600 ^b |
| | Neutro | 2 | 3% | 9 | 5% | 11 | 4% | |

TABELA 10 – RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS COMPETÊNCIAS PARA LIDERANÇA DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Domínio Competência específica | | Privado | | Público | | Total | | P-valor |
|-----------------------------------|-----------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|--------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Liderando a organização | | | | | | | | |
| Gerenciamento de projetos | Sem importância | 1 | 1% | 5 | 3% | 6 | 2% | 0,552 ^b |
| | Importante | 73 | 97% | 182 | 96% | 255 | 96% | |
| | Neutro | 2 | 3% | 8 | 4% | 10 | 4% | |
| Influência | Importante | 71 | 95% | 168 | 88% | 239 | 90% | 0,165 ^b |
| | Neutro | 2 | 3% | 18 | 9% | 20 | 8% | |
| | Sem importância | 2 | 3% | 4 | 2% | 6 | 2% | |
| Pensamento de sistemas | Neutro | 4 | 5% | 13 | 7% | 17 | 6% | 0,109 ^b |
| | Sem importância | 1 | 1% | 10 | 5% | 11 | 4% | |
| | Importante | 74 | 89% | 169 | 89% | 243 | 92% | |
| Perspicácia empresarial | Neutro | 8 | 10% | 10 | 5% | 10 | 4% | 0,411 ^b |
| | Sem importância | 1 | 1% | 11 | 6% | 12 | 5% | |
| | Importante | 56 | 75% | 127 | 67% | 183 | 69% | |
| Resolução de problemas | Neutro | 15 | 20% | 46 | 24% | 61 | 23% | 0,180 ^b |
| | Sem importância | 4 | 5% | 17 | 9% | 21 | 8% | |
| | Importante | 75 | 90% | 180 | 95% | 255 | 96% | |
| Tomada de decisão | Neutro | 8 | 10% | 10 | 5% | 10 | 4% | 0,522 ^b |
| | Importante | 74 | 99% | 185 | 97% | 259 | 98% | |
| | Neutro | 1 | 1% | 5 | 3% | 6 | 2% | |
| Visão e estratégia | Importante | 71 | 86% | 170 | 89% | 241 | 91% | 0,067 ^b |
| | Neutro | 4 | 5% | 14 | 7% | 18 | 7% | |
| | Sem importância | 8 | 10% | 6 | 3% | 6 | 2% | |

^b Teste Qui-Quadrado

(^Y) Correção de Yates

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Denota-se que dentre as competências para a liderança, quase todas as variáveis apresentam resposta prevalente como extremamente importante e importante. Ao comparar as respostas com o tipo de IES, observa-se predomínio nas IES privadas nas seguintes competências: autoconhecimento, capacidade de aprendizagem, conflito, diversidade, desenvolvimento de colaboradores, relacionamentos, gerenciamento de projetos, influência, perspicácia empresarial e toma da de decisão. Já nas IES públicas: adaptabilidade, capacidade de aprendizagem, imagem, comunicação, resolução de problemas, visão e estratégia.

Ao calcular o escore de importância, ou seja, quando somadas todas as respostas correspondentes a cada grande grupo das competências (auto liderança, liderando os outros e liderando a organização), foi ponderado pela pontuação máxima possível. Destaca-se que a competência liderando os outros é a que apresenta maior destaque (91,6%), seguida da auto liderança (90,9%), porém não significa que as demais são menos importantes, pois apresentam pouca diferença no coeficiente de variação entre elas (TABELA 11).

TABELA 11 – COMPARAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DE LIDERANÇA COM AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| | Auto Liderança | Liderando os Outros | Liderando a Organização |
|---------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| Média | 90,9% | 91,6% | 88,1% |
| Mediana | 93,3% | 92,0% | 90,0% |
| Desvio Padrão | 9,2% | 10,3% | 10,9% |
| CV | 10% | 11% | 12% |
| Min | 53,3% | 48,0% | 37,5% |
| Max | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| IC | 1,1% | 1,2% | 1,3% |
| P-valor | | <0,001 ^c | |

^c Teste ANOVA

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Para determinar entre quais áreas da liderança ocorre diferença, utilizou-se a comparação múltipla de Bonferroni (Post Hoc) para comparar as áreas duas a duas e concluiu-se que o p-valor apresenta diferença média estatisticamente significativa entre elas, quando comparado auto liderança com liderando a organização e liderando os outros com liderando a organização (TABELA 12).

TABELA 12 – P-VALORES DA TABELA 11

| | Auto Liderança | Liderando os Outros |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Liderando os Outros | 0,115 ^a | |
| Liderando a Organização | <0,001 ^a | <0,001 ^d |

^d Comparação Múltipla de Bonferroni (Post Hoc)

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Ao medir a correlação entre as lideranças para este escore, utilizou-se a Correlação de Pearson. Lembrando que para validar as correlações foi utilizado o Teste de Correlação (TABELA 13).

TABELA 13 – CORRELAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DAS COMPETÊNCIAS DE LIDERANÇA PARA O ESCORE DE IMPORTÂNCIA

| | | Auto Liderança | Liderando os Outros |
|-------------------------|----------|---------------------|---------------------|
| Liderando os Outros | Corr (r) | 70,4% | |
| | P-valor | <0,001 ^e | |
| Liderando a Organização | Corr (r) | 76,2% | 78,3% |
| | P-valor | <0,001 ^e | <0,001 ^e |

^e Correlação de Pearson

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Conclui-se que existe a correlação entre as três áreas das competências de liderança, onde o valor positivo mostra que quando mais importante uma área, maior a outra e vice versa. Todas as correlações podem ser classificadas como boas.

4.5 ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

Em relação às estratégias utilizadas para o ensino-aprendizagem da liderança na disciplina de Administração em Enfermagem, os participantes responderam as que utilizam, não utilizam e as que possuem tendências para a sua utilização.

A estratégia de aula expositiva dialogada foi citada por 241 (90,9%) dos docentes, seguida de pesquisa por 237 (89,4%), discussão ou trabalho em grupo por 221 (83,4%), estudo de caso: aprendizagem baseada em casos 210 (79,2%), aprendizagem baseada na prática 208 (78,5%), reflexão guiada 180 (67,9%), dramatização 172 (64,9%) e aprendizagem baseada em problemas 170 (64,9%).

Quanto as estratégias que não utiliza na disciplina foram atividade de aprendizagem em espiral com 166 (62,6%) e programas on-line 151 (57%). E a que apresenta tendência para a utilização é os cursos on-line 104 (39,2%). Observa-se que a estratégia de assimilação e mapas conceituais se encontra neutra em relação a utilização, não utilização e tendência para a utilização, conforme representado (TABELA 14).

Ao correlacionar as regiões do país com as estratégias utilizadas para o ensino-aprendizagem da liderança na disciplina de Administração em Enfermagem, observa-se significância nas estratégias de estudo de caso: aprendizagem baseada em casos, aprendizagem baseada no trabalho e assimilação e mapas conceituais (TABELA 15).

TABELA 14 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Estratégia | Utiliza | | | Não utiliza | | | Tendência | | |
|---|---------|-------|----------------------|-------------|-------|----------------------|-----------|-------|----------------------|
| | N | % | P-valor ^a | N | % | P-valor ^a | N | % | P-valor ^a |
| Aula expositiva dialogada | 241 | 90,9% | Ref. | 0 | 0,0% | <0,001 | 24 | 9,1% | <0,001 |
| Pesquisa | 237 | 89,4% | Ref. | 12 | 4,5% | <0,001 | 16 | 6,0% | <0,001 |
| Discussão ou trabalho em grupo | 221 | 83,4% | Ref. | 7 | 2,6% | <0,001 | 37 | 14,0% | <0,001 |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos | 210 | 79,2% | Ref. | 13 | 4,9% | <0,001 | 42 | 15,8% | <0,001 |
| Reflexão guiada | 180 | 67,9% | Ref. | 45 | 17,0% | <0,001 | 40 | 15,1% | <0,001 |
| Dramatização | 172 | 64,9% | Ref. | 59 | 22,3% | <0,001 | 34 | 12,8% | <0,001 |
| PBL/ABP | 170 | 64,2% | Ref. | 23 | 8,7% | <0,001 | 72 | 27,2% | <0,001 |
| Aprendizagem na prática | 165 | 62,3% | Ref. | 38 | 14,3% | <0,001 | 62 | 23,4% | <0,001 |
| Apresentação de pôster | 164 | 61,9% | Ref. | 58 | 21,9% | <0,001 | 43 | 16,2% | <0,001 |
| Portfólio | 163 | 61,5% | Ref. | 52 | 19,6% | <0,001 | 50 | 18,9% | <0,001 |
| Enfermagem Baseada em Evidência | 158 | 59,6% | Ref. | 32 | 12,1% | <0,001 | 75 | 28,3% | <0,001 |
| Métodos de palestras | 156 | 58,9% | Ref. | 82 | 30,9% | <0,001 | 27 | 10,2% | <0,001 |
| Diário de campo | 153 | 57,7% | Ref. | 73 | 27,5% | <0,001 | 39 | 14,7% | <0,001 |
| Fóruns | 146 | 55,1% | Ref. | 61 | 23,0% | <0,001 | 58 | 21,9% | <0,001 |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | 132 | 49,8% | Ref. | 88 | 33,2% | <0,001 | 45 | 17,0% | <0,001 |
| PBE | 128 | 48,3% | Ref. | 64 | 24,2% | <0,001 | 73 | 27,5% | <0,001 |
| Aprendizagem baseada em equipes | 119 | 44,9% | Ref. | 78 | 29,4% | <0,001 | 68 | 25,7% | <0,001 |
| Oficina pedagógica | 104 | 39,2% | Ref. | 93 | 35,1% | 0,323 | 68 | 25,7% | <0,001 |
| Assimilação e mapas conceituais | 89 | 33,6% | 0,854 | 91 | 34,3% | Ref. | 85 | 32,1% | 0,580 |
| Método por vídeo ativo | 69 | 26,0% | <0,001 | 123 | 46,4% | Ref. | 73 | 27,5% | <0,001 |
| Pensar alto | 65 | 24,5% | <0,001 | 148 | 55,8% | Ref. | 52 | 19,6% | <0,001 |
| Cursos on-line | 52 | 19,6% | <0,001 | 109 | 41,1% | Ref. | 104 | 39,2% | 0,658 |
| Atividade de aprendizagem em espiral | 37 | 14,0% | <0,001 | 166 | 62,6% | Ref. | 62 | 23,4% | <0,001 |
| Programas on-line | 37 | 14,0% | <0,001 | 151 | 57,0% | Ref. | 77 | 29,1% | <0,001 |

^a Teste de igualdade de duas proporções.

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

TABELA 15 – RELAÇÃO DA REGIÃO DO PAÍS COM AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

continua

| Estratégia | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | P-valor ^b |
|---|-------------|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Aula expositiva dialogada | Utiliza | 86 | 87% | 70 | 93% | 22 | 96% | 24 | 92% | 39 | 93% | 241 | 91% | 0,496 |
| | Tendência | 13 | 13% | 5 | 7% | 1 | 4% | 2 | 8% | 3 | 7% | 24 | 9% | |
| Pesquisa | Utiliza | 88 | 89% | 67 | 89% | 22 | 96% | 24 | 92% | 36 | 86% | 237 | 89% | 0,952 |
| | Não utiliza | 4 | 4% | 4 | 5% | 0 | 0% | 1 | 4% | 3 | 7% | 12 | 5% | |
| | Tendência | 7 | 7% | 4 | 5% | 1 | 4% | 1 | 4% | 3 | 7% | 16 | 6% | |
| Discussão ou trabalho em grupo | Utiliza | 76 | 77% | 66 | 88% | 19 | 83% | 21 | 81% | 39 | 93% | 221 | 83% | 0,327 |
| | Não utiliza | 5 | 5% | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 4% | 0 | 0% | 7 | 3% | |
| | Tendência | 18 | 18% | 8 | 11% | 4 | 17% | 4 | 15% | 3 | 7% | 37 | 14% | |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos | Utiliza | 69 | 70% | 67 | 89% | 17 | 74% | 20 | 77% | 37 | 88% | 210 | 79% | 0,028 |
| | Não utiliza | 9 | 9% | 2 | 3% | 0 | 0% | 2 | 8% | 0 | 0% | 13 | 5% | |
| | Tendência | 21 | 21% | 6 | 8% | 6 | 26% | 4 | 15% | 5 | 12% | 42 | 16% | |
| Reflexão guiada | Utiliza | 63 | 64% | 56 | 75% | 16 | 70% | 16 | 62% | 29 | 69% | 180 | 68% | 0,273 |
| | Não utiliza | 21 | 21% | 13 | 17% | 1 | 4% | 4 | 15% | 6 | 14% | 45 | 17% | |
| | Tendência | 15 | 15% | 6 | 8% | 6 | 26% | 6 | 23% | 7 | 17% | 40 | 15% | |
| Dramatização | Utiliza | 62 | 63% | 55 | 73% | 13 | 57% | 14 | 54% | 28 | 67% | 172 | 65% | 0,187 |
| | Não utiliza | 23 | 23% | 17 | 23% | 5 | 22% | 8 | 31% | 6 | 14% | 59 | 22% | |
| | Tendência | 14 | 14% | 3 | 4% | 5 | 22% | 4 | 15% | 8 | 19% | 34 | 13% | |
| PBL/ABP | Utiliza | 59 | 60% | 54 | 72% | 13 | 57% | 15 | 58% | 29 | 69% | 170 | 64% | 0,064 |
| | Não utiliza | 13 | 13% | 6 | 8% | 0 | 0% | 4 | 15% | 0 | 0% | 23 | 9% | |
| | Tendência | 27 | 27% | 15 | 20% | 10 | 43% | 7 | 27% | 13 | 31% | 72 | 27% | |
| Aprendizagem no trabalho | Utiliza | 68 | 69% | 53 | 71% | 11 | 48% | 13 | 50% | 20 | 48% | 165 | 62% | 0,007 |
| | Não utiliza | 11 | 11% | 14 | 19% | 2 | 9% | 5 | 19% | 6 | 14% | 38 | 14% | |
| | Tendência | 20 | 20% | 8 | 11% | 10 | 43% | 8 | 31% | 16 | 38% | 62 | 23% | |

TABELA 15 – RELAÇÃO DA REGIÃO DO PAÍS COM AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Estratégias | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | P-valor ^b |
|---|-------------|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Apresentação de pôster | Utiliza | 60 | 61% | 46 | 61% | 13 | 57% | 20 | 77% | 25 | 60% | 164 | 62% | 0,760 |
| | Não utiliza | 22 | 22% | 18 | 24% | 7 | 30% | 2 | 8% | 9 | 21% | 58 | 22% | |
| | Tendência | 17 | 17% | 11 | 15% | 3 | 13% | 4 | 15% | 8 | 19% | 43 | 16% | |
| Portfólio | Utiliza | 68 | 69% | 41 | 55% | 14 | 61% | 18 | 69% | 22 | 52% | 163 | 62% | 0,206 |
| | Não utiliza | 14 | 14% | 21 | 28% | 5 | 22% | 5 | 19% | 7 | 17% | 52 | 20% | |
| | Tendência | 17 | 17% | 13 | 17% | 4 | 17% | 3 | 12% | 13 | 31% | 50 | 19% | |
| Enfermagem baseada em evidência | Utiliza | 57 | 58% | 48 | 64% | 15 | 65% | 15 | 58% | 23 | 55% | 158 | 60% | 0,283 |
| | Não utiliza | 17 | 17% | 4 | 5% | 1 | 4% | 2 | 8% | 8 | 19% | 32 | 12% | |
| | Tendência | 25 | 25% | 23 | 31% | 7 | 30% | 9 | 35% | 11 | 26% | 75 | 28% | |
| Métodos de palestras | Utiliza | 58 | 59% | 50 | 67% | 12 | 52% | 14 | 54% | 22 | 52% | 156 | 59% | 0,445 |
| | Não utiliza | 30 | 30% | 22 | 29% | 9 | 39% | 7 | 27% | 14 | 33% | 82 | 31% | |
| | Tendência | 11 | 11% | 3 | 4% | 2 | 9% | 5 | 19% | 6 | 14% | 27 | 10% | |
| Diário de campo | Utiliza | 62 | 63% | 40 | 53% | 13 | 57% | 15 | 58% | 23 | 55% | 153 | 58% | 0,431 |
| | Não utiliza | 21 | 21% | 28 | 37% | 7 | 30% | 7 | 27% | 10 | 24% | 73 | 28% | |
| | Tendência | 16 | 16% | 7 | 9% | 3 | 13% | 4 | 15% | 9 | 21% | 39 | 15% | |
| Fóruns | Utiliza | 54 | 55% | 50 | 67% | 12 | 52% | 12 | 46% | 18 | 43% | 146 | 55% | 0,394 |
| | Não utiliza | 22 | 22% | 13 | 17% | 5 | 22% | 7 | 27% | 14 | 33% | 61 | 23% | |
| | Tendência | 23 | 23% | 12 | 16% | 6 | 26% | 7 | 27% | 10 | 24% | 58 | 22% | |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | Utiliza | 44 | 44% | 36 | 48% | 13 | 57% | 12 | 46% | 27 | 64% | 132 | 50% | 0,544 |
| | Não utiliza | 36 | 36% | 25 | 33% | 8 | 35% | 8 | 31% | 11 | 26% | 88 | 33% | |
| | Tendência | 19 | 19% | 14 | 19% | 2 | 9% | 6 | 23% | 4 | 10% | 45 | 17% | |
| PBE | Utiliza | 45 | 45% | 41 | 55% | 9 | 39% | 13 | 50% | 20 | 48% | 128 | 48% | 0,305 |
| | Não utiliza | 31 | 31% | 11 | 15% | 8 | 35% | 4 | 15% | 10 | 24% | 64 | 24% | |
| | Tendência | 23 | 23% | 23 | 31% | 6 | 26% | 9 | 35% | 12 | 29% | 73 | 28% | |

Continua

TABELA 15 – RELAÇÃO DA REGIÃO DO PAÍS COM AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Estratégias | | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | P-valor ^b |
|--------------------------------------|-------------|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Aprendizagem baseada em equipes | Utiliza | 41 | 41% | 35 | 47% | 12 | 52% | 10 | 38% | 21 | 50% | 119 | 45% | 0,952 |
| | Não utiliza | 32 | 32% | 20 | 27% | 7 | 30% | 8 | 31% | 11 | 26% | 78 | 29% | |
| | Tendência | 26 | 26% | 20 | 27% | 4 | 17% | 8 | 31% | 10 | 24% | 68 | 26% | |
| Oficina pedagógica | Utiliza | 44 | 44% | 28 | 37% | 7 | 30% | 11 | 42% | 14 | 33% | 104 | 39% | 0,542 |
| | Não utiliza | 32 | 32% | 23 | 31% | 12 | 52% | 10 | 38% | 16 | 38% | 93 | 35% | |
| | Tendência | 23 | 23% | 24 | 32% | 4 | 17% | 5 | 19% | 12 | 29% | 68 | 26% | |
| Assimilação e mapas conceituais | Utiliza | 45 | 45% | 19 | 25% | 9 | 39% | 7 | 27% | 9 | 21% | 89 | 34% | 0,013 |
| | Não utiliza | 24 | 24% | 30 | 40% | 11 | 48% | 12 | 46% | 14 | 33% | 91 | 34% | |
| | Tendência | 30 | 30% | 26 | 35% | 3 | 13% | 7 | 27% | 19 | 45% | 85 | 32% | |
| Método por vídeo ativo | Utiliza | 26 | 26% | 22 | 29% | 5 | 22% | 6 | 23% | 10 | 24% | 69 | 26% | 0,973 |
| | Não utiliza | 43 | 43% | 36 | 48% | 12 | 52% | 13 | 50% | 19 | 45% | 123 | 46% | |
| | Tendência | 30 | 30% | 17 | 23% | 6 | 26% | 7 | 27% | 13 | 31% | 73 | 28% | |
| Pensar alto | Utiliza | 26 | 26% | 22 | 29% | 3 | 13% | 7 | 27% | 7 | 17% | 65 | 25% | 0,574 |
| | Não utiliza | 56 | 57% | 40 | 53% | 16 | 70% | 13 | 50% | 23 | 55% | 148 | 56% | |
| | Tendência | 17 | 17% | 13 | 17% | 4 | 17% | 6 | 23% | 12 | 29% | 52 | 20% | |
| Cursos on-line | Utiliza | 19 | 19% | 19 | 25% | 4 | 17% | 3 | 12% | 7 | 17% | 52 | 20% | 0,498 |
| | Não utiliza | 40 | 40% | 32 | 43% | 6 | 26% | 11 | 42% | 20 | 48% | 109 | 41% | |
| | Tendência | 40 | 40% | 24 | 32% | 13 | 57% | 12 | 46% | 15 | 36% | 104 | 39% | |
| Aprendizagem baseada na prática | Utiliza | 78 | 79% | 63 | 84% | 14 | 61% | 20 | 77% | 33 | 79% | 208 | 78% | 0,266 |
| | Não utiliza | 4 | 4% | 4 | 5% | 1 | 4% | 0 | 0% | 3 | 7% | 12 | 5% | |
| | Tendência | 17 | 17% | 8 | 11% | 8 | 35% | 6 | 23% | 6 | 14% | 45 | 17% | |
| Atividade de aprendizagem em espiral | Utiliza | 19 | 19% | 7 | 9% | 4 | 17% | 1 | 4% | 6 | 14% | 37 | 14% | 0,586 |
| | Não utiliza | 58 | 59% | 51 | 68% | 14 | 61% | 17 | 65% | 26 | 62% | 166 | 63% | |
| | Tendência | 22 | 22% | 17 | 23% | 5 | 22% | 8 | 31% | 10 | 24% | 62 | 23% | |

Continua

TABELA 15 – RELAÇÃO DA REGIÃO DO PAÍS COM AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Estratégias | | | | | | | | | | | | | | Conclusão |
|-------------------|-------------|----|---------|----|--------------|----|-------|----|----------|----|-------|-----|----------------------|-----------|
| | Sul | | Sudeste | | Centro-Oeste | | Norte | | Nordeste | | Total | | P-valor ^b | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Programas on-line | Utiliza | 19 | 19% | 9 | 12% | 2 | 9% | 4 | 15% | 3 | 7% | 37 | 14% | 0,224 |
| | Não utiliza | 51 | 52% | 43 | 57% | 16 | 70% | 11 | 42% | 30 | 71% | 151 | 57% | |
| | Tendência | 29 | 29% | 23 | 31% | 5 | 22% | 11 | 42% | 9 | 21% | 77 | 29% | |

^b Teste Qui-Quadrado

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Quando comparados os tipos de IES com as estratégias de ensino, observa-se pouca relação estatística entre as IES. Destaca-se que a estratégia de ensino-aprendizagem: simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante, denota-se significância, onde a rede privada apresenta tendência para a sua utilização (67%) e a rede pública a não utilizar (38%) (TABELA 16). Observa-se prevalência de utilização de 16 (64%) estratégias nas IES privadas e 9 (36%) nas IES públicas.

TABELA 16 – RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

continua

| Estratégia | | Privada | | Pública | | Total | | P-valor ^b |
|---|-------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Aula expositiva dialogada | Utiliza | 69 | 92% | 172 | 91% | 241 | 91% | 0,707 |
| | Tendência | 6 | 8% | 18 | 9% | 24 | 9% | |
| | | | | | | | | |
| Pesquisa | Utiliza | 69 | 92% | 168 | 88% | 237 | 89% | 0,650 |
| | Não utiliza | 3 | 4% | 9 | 5% | 12 | 5% | |
| | Tendência | 3 | 4% | 13 | 7% | 16 | 6% | |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos | Utiliza | 61 | 81% | 149 | 78% | 210 | 79% | 0,569 |
| | Não utiliza | 2 | 3% | 11 | 6% | 13 | 5% | |
| | Tendência | 12 | 16% | 30 | 16% | 42 | 16% | |
| Discussão ou trabalho em grupo | Utiliza | 64 | 85% | 157 | 83% | 221 | 83% | 0,686 |
| | Não utiliza | 1 | 1% | 6 | 3% | 7 | 3% | |
| | Tendência | 10 | 13% | 27 | 14% | 37 | 14% | |
| Reflexão guiada | Utiliza | 48 | 64% | 132 | 69% | 180 | 68% | 0,569 |
| | Não utiliza | 13 | 17% | 32 | 17% | 45 | 17% | |
| | Tendência | 14 | 19% | 26 | 14% | 40 | 15% | |
| Dramatização | Utiliza | 52 | 69% | 120 | 63% | 172 | 65% | 0,508 |
| | Não utiliza | 16 | 21% | 43 | 23% | 59 | 22% | |
| | Tendência | 7 | 9% | 27 | 14% | 34 | 13% | |
| PBL | Utiliza | 54 | 72% | 116 | 61% | 170 | 64% | 0,209 |
| | Não utiliza | 4 | 5% | 19 | 10% | 23 | 9% | |
| | Tendência | 17 | 23% | 55 | 29% | 72 | 27% | |
| Aprendizagem no trabalho | Utiliza | 43 | 57% | 122 | 64% | 165 | 62% | 0,408 |
| | Não utiliza | 14 | 19% | 24 | 13% | 38 | 14% | |
| | Tendência | 18 | 24% | 44 | 23% | 62 | 23% | |
| Apresentação de pôster | Utiliza | 52 | 69% | 112 | 59% | 164 | 62% | 0,105 |
| | Não utiliza | 10 | 13% | 48 | 25% | 58 | 22% | |
| | Tendência | 13 | 17% | 30 | 16% | 43 | 16% | |

TABELA 16 – RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Estratégia | | Privada | | Pública | | Total | | Continua |
|---|-------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | N | % | N | % | N | % | P-valor ^b |
| Portfólio | Utiliza | 46 | 61% | 117 | 62% | 163 | 62% | 0,622 |
| | Não utiliza | 17 | 23% | 35 | 18% | 52 | 20% | |
| | Tendência | 12 | 16% | 38 | 20% | 50 | 19% | |
| Enfermagem baseada em evidência | Utiliza | 52 | 69% | 106 | 56% | 158 | 60% | 0,052 |
| | Não utiliza | 4 | 5% | 28 | 15% | 32 | 12% | |
| | Tendência | 19 | 25% | 56 | 29% | 75 | 28% | |
| Métodos de palestras | Utiliza | 48 | 64% | 108 | 57% | 156 | 59% | 0,296 |
| | Não utiliza | 18 | 24% | 64 | 34% | 82 | 31% | |
| | Tendência | 9 | 12% | 18 | 9% | 27 | 10% | |
| Diário de campo | Utiliza | 37 | 49% | 116 | 61% | 153 | 58% | 0,208 |
| | Não utiliza | 24 | 32% | 49 | 26% | 73 | 28% | |
| | Tendência | 14 | 19% | 25 | 13% | 39 | 15% | |
| Fóruns | Utiliza | 38 | 51% | 108 | 57% | 146 | 55% | 0,605 |
| | Não utiliza | 20 | 27% | 41 | 22% | 61 | 23% | |
| | Tendência | 17 | 23% | 41 | 22% | 58 | 22% | |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | Utiliza | 50 | 67% | 82 | 43% | 132 | 50% | 0,003 |
| | Não utiliza | 16 | 21% | 72 | 38% | 88 | 33% | |
| | Tendência | 9 | 12% | 36 | 19% | 45 | 17% | |
| PBE | Utiliza | 43 | 57% | 85 | 45% | 128 | 48% | 0,167 |
| | Não utiliza | 16 | 21% | 48 | 25% | 64 | 24% | |
| | Tendência | 16 | 21% | 57 | 30% | 73 | 28% | |
| Aprendizagem baseada em equipes | Utiliza | 41 | 55% | 78 | 41% | 119 | 45% | 0,127 |
| | Não utiliza | 19 | 25% | 59 | 31% | 78 | 29% | |
| | Tendência | 15 | 20% | 53 | 28% | 68 | 26% | |
| Oficina pedagógica | Utiliza | 35 | 47% | 69 | 36% | 104 | 39% | 0,239 |
| | Não utiliza | 25 | 33% | 68 | 36% | 93 | 35% | |
| | Tendência | 15 | 20% | 53 | 28% | 68 | 26% | |
| Assimilação e mapas conceituais | Utiliza | 32 | 43% | 57 | 30% | 89 | 34% | 0,080 |
| | Não utiliza | 19 | 25% | 72 | 38% | 91 | 34% | |
| | Tendência | 24 | 32% | 61 | 32% | 85 | 32% | |
| Método por vídeo ativo | Utiliza | 21 | 28% | 48 | 25% | 69 | 26% | 0,900 |
| | Não utiliza | 34 | 45% | 89 | 47% | 123 | 46% | |
| | Tendência | 20 | 27% | 53 | 28% | 73 | 28% | |
| Pensar alto | Utiliza | 20 | 27% | 45 | 24% | 65 | 25% | 0,852 |
| | Não utiliza | 40 | 53% | 108 | 57% | 148 | 56% | |
| | Tendência | 15 | 20% | 37 | 19% | 52 | 20% | |
| Cursos on-line | Utiliza | 15 | 20% | 37 | 19% | 52 | 20% | 0,780 |
| | Não utiliza | 33 | 44% | 76 | 40% | 109 | 41% | |
| | Tendência | 27 | 36% | 77 | 41% | 104 | 39% | |

TABELA 16 – RELAÇÃO DO TIPO DE IES COM AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O ENSINO DA LIDERANÇA NA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

| Estratégia | | | | | | | | Conclusão |
|--------------------------------------|-------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|----------------------|
| | | Privada | | Pública | | Total | | P-valor ^b |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Atividade de aprendizagem em espiral | Utiliza | 10 | 13% | 27 | 14% | 37 | 14% | 0,732 |
| | Não utiliza | 45 | 60% | 121 | 64% | 166 | 63% | |
| | Tendência | 20 | 27% | 42 | 22% | 62 | 23% | |
| Programas on-line | Utiliza | 8 | 11% | 29 | 15% | 37 | 14% | 0,569 |
| | Não utiliza | 43 | 57% | 108 | 57% | 151 | 57% | |
| | Tendência | 24 | 32% | 53 | 28% | 77 | 29% | |

^b Teste Qui-Quadrado

FONTE: Dados da Pesquisa (2016).

Ainda foram citadas outras estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem dos conteúdos de liderança, na disciplina de Administração em Enfermagem como: cinema mudo, roda de conversa, *team based learning* (TBL), leitura de textos, filmes, vídeos, jogos, dinâmica de grupo, *peer instruction*, *just in time*, aprendizagem baseada em projetos, aula invertida, GVGO, visita técnica, seminário e júri simulado.

5 DISCUSSÃO

O capítulo da discussão dos dados encontra-se subdividido em subcapítulos para proporcionar uma adequada discussão dos resultados encontrados na pesquisa, sendo eles: **perfil dos docentes da disciplina de Administração em Enfermagem do Brasil; competências para a formação da liderança do enfermeiro; e, estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro.**

5.1 PERFIL DOS DOCENTES DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DO BRASIL

Não foi evidenciado na literatura estudos descrevendo o perfil de docentes da disciplina de Administração em Enfermagem. Observa-se que tendem a citar o perfil geral dos docentes sem separá-los por disciplina, ou áreas de atuação e estão dispostos de forma isolada por cidades do país, sem apresentar a situação geral dos docentes de Enfermagem no Brasil. E ainda, em sua grande parte mencionam as características relacionadas aos docentes que atuam no nível médio em Enfermagem.

A prevalência do gênero feminino na profissão da Enfermagem e na área educacional relaciona-se com a inserção feminina na profissão e no mercado de trabalho. Este campo profissional foi um dos primeiros a incorporar, em uma escala mais ampla, esta participação. Na expansão do setor educacional no Brasil, a partir da segunda metade do século XX, as mulheres foram chamadas para ocupar os cargos de docentes, considerando que a docência, na época, era vista como atividade própria de mulheres, por envolver cuidado aos outros, considerando-se o trabalho na escola como uma continuação das tarefas exigidas no âmbito doméstico, aparecendo a imagem da mãe educadora (TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011; SOUZA et al., 2014; CARDOSO; FERNANDES, 2014).

Salienta-se que uma das profissões com forte tendência feminina é a área da docência. Os quadros docentes são compostos em sua maioria por mulheres que acumulam algumas vezes até três jornadas de trabalho, incluindo as atividades domésticas (CARDOSO; FERNANDES, 2014). Nesta pesquisa a tripla jornada coexiste na vida de uma parte dos participantes, pois 36 (13,6%) possui outro emprego além da docência.

Outros estudos evidenciam a prevalência do sexo feminino entre os docentes universitários nas instituições públicas e privadas, assim como a predominância do sexo feminino na docência de Enfermagem, com idade entre 30 a 40 anos (FRIEDLANDER; MOREIRA, 2006; TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011; CARDOSO; FERNANDES, 2014). Outro estudo apresenta predominância do sexo feminino 69 (76,67%), com faixa etária de 30 a 36 anos, sendo 68 (76,67%) atuantes em IES privada, 52 (57,78%) formados entre 6 e 9 anos, 68 (75,56%) com o título de especialista, e atuam na docência entre 6 e 9 anos 32 (35,56%) (SOUZA; PRESOTO, 2013).

Ao comparar os resultados desta pesquisa com o estudo de Terra, Secco e Robazzi (2011), a prevalência dos participantes é do sexo feminino, com concentração no setor público, observa-se semelhança quanto ao gênero, tempo de trabalho na docência de 21 anos para as IES públicas e 14 anos para as privadas, 12 (16,9%) possuem outro curso de nível superior. Quanto ao plano de trabalho 38 (97,4%) são dedicação exclusiva.

Dentre os participantes da pesquisa, a maior concentração dos docentes está nas IES públicas 190 (71,7%). Quando comparado o regime de trabalho de todos os docentes, 151 (57%) são dedicação exclusiva. Enfatiza-se a existência de plano de carreira com dedicação exclusiva somente para as universidades públicas. Destaca-se que nas instituições privadas os docentes atuam como tempo integral, parcial ou horista.

Ao comparar os resultados da presente pesquisa com o Censo da Educação Superior, elaborado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (BRASIL, 2014), com todas as áreas do conhecimento, observa-se divergência em relação a titulação, pois os docentes doutores não predominam somente nas IES públicas, mas também nas privadas. Ainda descrito no censo em ambas as redes a predominância é do sexo masculino, o contrário desta pesquisa.

Em se tratando da qualificação do docente de Administração em Enfermagem 2013 (80,4%) possui especialização lato sensu, sendo que 66 (31%) somente na área de Administração. Já a pós-graduação stricto sensu denota-se a predominância do doutorado com 154 (59%), ainda se referindo ao stricto sensu destaca-se que 193 (73,7%) possui a maior titulação na área de Enfermagem. É notório enfatizar que

outras áreas fazem parte da formação do docente: saúde coletiva 33 (12,6%) 33, educação 19 (6,1%) entre outras.

Diferente do docente do ensino de nível médio, cuja formação pedagógica seja desenvolvida no curso de Licenciatura, o docente do nível superior, embora geralmente sendo Mestre e/ou Doutor, nem sempre tem aproximação com as abordagens ou concepções de ensino-aprendizagem que o habilitem a exercer a docência com a mesma eficiência com que exerce sua profissão de origem (VALENTE; VIANA, 2010). Portanto o cenário difere do ensino técnico para o ensino superior, e destaca-se a necessidade de formação específica para a docência em Enfermagem.

Dentre as áreas de atuação do enfermeiro, encontra-se a docência em nível técnico ou superior. Para tanto é necessária uma formação adequada do profissional para a atuação docente (SOUZA; PRESOTO, 2013). No Brasil não existe um curso regulamentado para a formação de docente de nível superior, apenas existe um quantitativo mínimo de titulações que é exigido pelo MEC.

Segundo o Decreto nº 5.786/2006 que regulamenta o número mínimo de profissionais titulados na pós-graduação stricto sensu é de 30%. De um modo geral, a Lei de Diretrizes e Bases Nacionais de 1996 admite que os docentes de nível superior sejam preparados pela pós-graduação stricto e lato sensu. A docência em 1º e 2º grau na Enfermagem é regulamentada pela formação em licenciatura.

Com a criação de um Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde, o Pró-Ensino na Saúde, ocorreu um aumento na produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e pós-doutores na área de ensino na saúde. Diante disso transcorreu o aperfeiçoamento na formação docente na pós-graduação e, assim favoreceu o avanço das mudanças nas graduações da saúde (CYRINO; PINTO; OLIVEIRA et al., 2015).

A busca pela formação docente é individual, mediante cursos, congressos, pós-graduação, dentre outros. Entretanto, o incentivo (incluindo oferecimento de condições reais para o docente operacionalizar suas ações voltadas para o processo ensino-aprendizagem, bem como a cobrança e valorização do docente) deve partir também da instituição à qual está vinculado, assim como dos órgãos federais inerentes ao sistema educacional do país (VALENTE; VIANA, 2010).

Na formação do profissional enfermeiro, existe a preocupação com o preparo para docência. Sabe-se que ela assume um papel que transcende aos conhecimentos

de atualização científica pedagógica e didática, ou seja, se transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e atualização para que as pessoas adquiram conhecimentos e sejam preparadas para conviver com a mudança e a incerteza que não se limita aos anos de estudos na Universidade, mas faz parte de um processo contínuo ao longo da vida. A docência universitária tem seus conhecimentos e condições específicas, seu âmbito determinado de conhecimento. Ela requer uma preparação específica para o seu exercício, como em qualquer outro tipo de atividade profissional. Os profissionais devem ter os conhecimentos e as habilidades exigidas, a fim de desempenhar adequadamente as suas funções (BARBOSA; VIANA, 2008).

A formação do docente de Enfermagem requer cada vez mais, uma formação específica, e além disso progressivamente os docentes de Enfermagem buscam por qualificação (BACKES et al., 2013). Destaca-se que no atual modelo dos cursos de mestrado e doutorado, este tem se voltado ao fomento de competências de investigação e não competências pedagógicas (CORRÊA; RIBEIRO, 2013), necessárias para o exercício da docência. No cenário da pós-graduação stricto sensu, mais programas poderiam ofertar disciplinas que abordam práticas pedagógicas, inovações curriculares, além do estágio de docência, sendo estes elementos necessários para a formação docente.

Quando relacionado com Bennis (1996), o aprendizado predominante é o de manutenção, onde nesse sentido obtém-se um aprendizado voltado para manutenção de um sistema já estabelecido.

Em relação à especialização na área de atuação Rodrigues, Mendes e Sobrinho (2007) comentam que para o enfermeiro assumir o papel de docente ele precisa possuir conhecimento na área específica, bem como do processo educativo. A formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo de ensino-aprendizagem. Estudo sobre o nível de qualificação docente, mostrou que a maioria possui doutorado, sendo mais presente nas instituições públicas de ensino (TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011) o que vai ao encontro com os resultados desta pesquisa.

No quesito relacionado à titulação dos docentes, é possível ressaltar que o elevado nível de formação revelou os resultados positivos da implementação de política institucional nas IES de incentivo à formação docente, como curso de pós-graduação interinstitucional e liberação do docente para cursos e outras instituições

de ensino. A partir da Avaliação 2015 da CAPES, a área de Enfermagem contava no período com 74 programas de pós-graduação e 109 cursos credenciados pela mesma, sendo 37 doutorados, 51 mestrados acadêmicos e 21 mestrados profissionais (BRASIL, 2016).

A carência de formação pedagógica predomina nos enfermeiros e em outros bacharéis que assumem a docência como campo de atuação. Além de sua formação como enfermeiro, é indispensável a formação como docente para que tenha conhecimentos dos métodos de ensino-aprendizagem e possa atuar no papel de docente e desenvolver as suas atividades com competência e eficiência (MAISSIAT; CARRENO, 2010; FONTENELE; CUNHA, 2014). Destaca-se que hoje, poucos são os cursos superiores de Enfermagem que oferecem paralelamente a modalidade licenciatura.

Na docência universitária os conhecimentos e condições são específicos em determinada área do conhecimento. A docência requer uma preparação específica para o seu exercício, como em qualquer outro tipo de atividade profissional, os profissionais necessitam apreender os conhecimentos e as habilidades exigidas, a fim de desempenhar adequadamente as suas funções (LEITE; RAMOS, 2012). A formação pedagógica do docente enfermeiro é essencial devido à complexidade da prática profissional inserida na tarefa da educação (MAIA, 2012, LEITE; RAMOS, 2012).

A formação do docente em Enfermagem é consolidada com base no domínio de conhecimentos científicos e na atuação investigativa no processo de ensinar e aprender, recriando situações de aprendizagem por investigação do conhecimento de forma coletiva com o propósito de valorizar a avaliação diagnóstica dentro do universo cognitivo e cultural dos acadêmicos como processos interativos (MAIA, 2012, LEITE; RAMOS, 2012).

Diante desta perspectiva da formação docente, Tardif (2010) remete aos saberes docentes de formação e da experiência, que necessitam ser construídos e reconstruídos em função de um movimento sócio histórico, uma vez que o docente não age sozinho, interage com os estudantes e com outras pessoas em um meio constituído por relações sociais, hierarquias e normas. Dessa forma, a atividade docente demanda uma habilidade de se comportar como sujeito, ator que interage com outras pessoas, condição que permite confirmar a sua própria capacidade de ensinar.

A formação docente inicia no caráter individual e vai se ampliando até chegar nas experiências, pelo processo de amadurecimento, de aquisição de uma consciência pautada nas ações e reflexões. Essa formação percorre um longo caminho em sua trajetória, desse modo o tempo de permanência nesses espaços educativos contribui para sua formação pessoal e social. Vários outros elementos vão compondo o eu profissional de forma marcante, vão solidificando suas crenças, seus valores, seus hábitos. Nesse processo de construção, vão se evidenciando tanto seu perfil profissional, como os saberes constituídos durante seu tempo de formação.

A estruturação desses saberes configura-se não somente com o tempo de experiência, mas com as experiências vivenciadas. Tardif (2010, p.63) menciona a existência de uma “fonte de aprendizagem no trabalho”, que possui como os outros, a teoria legitimada com a sua prática, seu ambiente de trabalho, a formação pedagógica, os ajustes de papéis de estudantes para docente e a própria precariedade das situações vivenciadas no seu espaço de formação.

Para o saber profissional é fundamental considerar o próprio espaço de formação do docente e suas variáveis. O profissional aprende a ensinar ensinando, em um percurso de construção histórica que ultrapassa a dimensão cognitiva. Seu saber profissional não é exclusivo dele, em seu caráter individual, mas há, certamente, influência do coletivo; com relações multidimensionais. Nesse prisma, os saberes profissionais são saberes em ação, como o próprio Tardif (2010, p.36) esclarece: são saberes laborados, estão presentes no próprio trabalho docente: “[...] esse enfoque considera que o profissional, sua prática e seus saberes não são entidades separadas, mas ‘co-pertencem’ a uma situação de trabalho na qual ‘co-evoluem’ e se transformam”.

É possível destacar que os docentes são os construtores dos saberes experienciais, ao passo que os demais saberes: como os pedagógicos, os curriculares e os disciplinares são adquiridos por meio do exercício profissional (TARDIF, 2010). Vale salientar que embora estes saberes não sejam construídos pelos docentes, situando-se na esfera de aquisição compõem o suporte, para a construção dos saberes experienciais.

Entretanto, para muitos docentes, a docência em saúde é, geralmente, considerada secundária, ao não reconhecer a existência de uma relação entre ensino, aprendizagem e assistência, bem como de serem discutidas as especificidades dos cenários do processo de ensino-aprendizagem e seus atores: docente, estudantes,

pacientes, profissionais de saúde, familiares e comunidade (MAIA, 2012, LEITE; RAMOS, 2012), o que se demonstra o inverso nesta pesquisa, fato pelo qual os docentes participantes atuam em IES públicas, sendo o foco do seu trabalho o ensino.

Em seu estudo Nimitz e Ciampone (2006), destacam que os docentes possuem experiência profissional, nas seguintes áreas: assistencial-hospitalar e gerencial, o que se assemelha a esta pesquisa, onde 236 (89,1%) dos docentes possuem experiência na assistência e 201 (71,7%) na gestão.

O docente que se mantém ligado à prática assistencial pode favorecer o processo de aprendizado, pois alia experiências cotidianas para inter-relacionar teoria e prática, problematizar a realidade, refletir sobre a prática profissional e utilizar de forma adequada e contextualizada as condutas clínicas baseadas em evidências, favorecendo a formação e o desenvolvimento das competências definidas pelas DCN de Enfermagem.

Em seu estudo Rodrigues e Sobrinho (2008), trazem que, na construção do processo de tornar-se docente, os enfermeiros apontam a experiência docente como fator fundamental, seja pela compressão da complexidade do trabalho docente, em que, cada dia, são evidenciados novos desafios, seja pela (re)construção da prática pedagógica.

Destaca-se que a formação docente, quando comparada com a formação do líder, requer que as experiências (e o entendimento que se tem delas e como são aplicadas) são importantes e necessitam ser levadas em consideração durante todo o processo. Determinados tipos de experiências são especialmente consideradas significativas para o aprendizado (BENNIS, 1996).

Não foram identificadas na literatura a experiência do docente na área de atuação da disciplina de Administração em Enfermagem. No entanto, destaca-se que o conhecimento prévio na assistência de Enfermagem e na gestão dos serviços de saúde/Enfermagem, podem ser levados em consideração e favorecem a atuação como docente auxiliando no processo de ensino-aprendizagem.

Após a narrativa do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, inicia-se discussão das competências necessárias para a formação da liderança do enfermeiro.

5.2 COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

Neste subcapítulo os resultados da pesquisa serão discutidos a luz dos conceitos propostos pela *American Nurses Association*, contextualizando-os com as DCN de Enfermagem e o referencial teórico de Bennis.

As competências com maior destaque na presente pesquisa foram a comunicação 217 (81,9%), tomada de decisão 167 (74,3%), resolução de conflitos 195 (73,6%), integridade 192 (72,5%), relacionamentos 189 (71,3%), iniciativa 185 (69,8%) e resolução de problemas 183 (69,1%). Não houve significância estatística quando comparadas as respostas das competências com as regiões do país, somente quando comparadas entre as IES públicas e privadas. Observa-se que para a competência da comunicação o privado tende a neutro (10%) e público importante (99%), a adaptabilidade para o privado sem importância (10%) e para o público importante (96%), a capacidade de aprendizagem para o privado neutro (2%) e para o público importante (95%), já a integridade para o privado é sem importância (9%) e para o público importante (96%).

As DCN de Enfermagem em vigor buscam orientar para competências gerais a serem alcançadas pelo futuro enfermeiro, sendo estas a atenção à saúde, a tomada de decisão, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente (BRASIL, 2001). São os cursos da área da saúde, em consonância com seus projetos pedagógicos que devem desenvolver essas competências (LOURENÇÃO; BENITO, 2010). Portanto os cursos de graduação necessitam proporcionar situações e cenários de prática que favoreçam o desenvolvimento das competências para a liderança em Enfermagem. Desta forma, os resultados obtidos na pesquisa vão ao encontro das competências gerais estabelecidas/instituídas pelas DCN de Enfermagem. Isso é um indício de que os docentes se preocupam em dar conta das DCN e que seu olhar está em consonância com o descrito pela ANA LI.

Para a ANA LI (2013), as habilidades para a **comunicação** estão relacionadas com o enfermeiro que expressa ideias fluentes e eloquentes; previne surpresas desagradáveis comunicando situações importantes; incentiva discussões diretas e abertas sobre questões importantes; escreve de forma clara e concisa e transmite ideias por meio de exemplos e imagens animadas.

A comunicação é considerada como um ato inerente ao ser humano, que ocorre por meio da interação entre duas ou mais pessoas, em que se percebem umas às outras, e envolve o compartilhamento e a compreensão de mensagens enviadas e recebidas pelas quais eles se relacionam, influenciam e podem modificar a realidade em que estão inseridos (MARQUIS; HUSTON, 2015; SANTOS, et al. 2012). Entendida como uma relação dialógica e de compartilhamento de uma mensagem; ou de transmissão de informações, onde a maior preocupação é com a emissão de mensagens, do que o efeito ou ação que elas devem desencadear (SANTOS, et al., 2011).

As DCN de Enfermagem trazem como habilidades necessárias ao desenvolvimento da competência de comunicação: a acessibilidade, a confidencialidade das informações e a interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura. As diretrizes descrevem a importância de o enfermeiro ter o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação, a fim de facilitar este processo (BRASIL, 2001).

Em estudo realizado com acadêmicos de Enfermagem, foi perguntado sobre as competências necessárias para o enfermeiro durante o seu processo de formação; a competência da comunicação não foi mencionada (BARASUOL; POLI, 2014), porém quando perguntado aos docentes da disciplina de Administração em Enfermagem, em outro estudo, os docentes relatam que oportunizam a competência da comunicação para o desenvolvimento da liderança (CAVEIÃO et al., 2014). Os principais atributos necessários para o exercício da liderança no início da carreira profissional são: comunicação, autoconfiança e inteligência. Como desafios citam: faixa etária jovem, dificuldade de aceitação inicial da equipe, falta de destreza técnica e experiência e a estrutura organizacional da instituição. Porém, destacam estratégias para o alcance da liderança como: educação, comunicação, conhecimento técnico-científico, corresponsabilidade (LEGGAT; BALSING, 2013; MONTEZELI et al., 2016) e o domínio das emoções (DAVIES; JENKINS; MABBET, 2010), pois para o exercício da liderança é necessário que o enfermeiro tenha a competência da comunicação desenvolvida.

Ao assumir o papel da liderança o enfermeiro está à frente da equipe de trabalho; ao relacionar-se, requer ativar as dimensões da ética e também da comunicação (CAVEIÃO et al., 2014). Nesse sentido, destaca-se que a competência

da comunicação é fundamental para ser influente, para coordenar as atividades grupais e, portanto, perfaz o processo de liderança, uma vez que proporciona ao enfermeiro transferir e receber informações e conhecimentos, organizar seu serviço e demarcar seus objetivos junto à sua equipe (BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

A competência da comunicação está intimamente relacionada com a competência da liderança. Para liderar é preciso comunicar-se; dessa forma, é indispensável o desenvolvimento de outros atributos relacionados à competência de comunicação (CAVEIÃO et al., 2014). A liderança, a comunicação, a motivação da equipe e o relacionamento interpessoal são competências indissociáveis para a prática gerencial do enfermeiro (LIMA et al., 2014). Outra pesquisa salienta as competências de liderança, motivação da equipe, comunicação, relacionamento interpessoal como importantes e destacam a necessidade de discussão profunda das mesmas durante o processo de formação (MOURA et al. 2010).

Para Bennis e Nanus (1988), as habilidades humanas presentes nos líderes são as seguintes: visão (a atenção aos resultados); comunicação (transmitir eficazmente o significado e interpretações partilhadas da realidade e facilitar a ação coordenada); confiança: resultado da responsabilidade final, previsibilidade e segurança e autoconhecimento (ter consciência de seus pontos fortes e fracos).

A competência da comunicação essencial contribui na interação com outros profissionais e o público em geral (BRASIL, 2001). As tecnologias de informação e de comunicação impuseram novas formas de relacionamento interpessoal e de pensar o dia a dia (SANTOS et al., 2012). Com isso dominar e fazer o uso de novas tecnologias (equipamentos, computadores, sistemas operacionais, entre outros), auxiliam o processo de comunicação. Dessa forma, ao adquirir a competência da comunicação é possível conseguir boas relações interpessoais, tanto com a equipe quanto com pacientes e familiares (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009; DAMASCENO, et al., 2010).

A competência da comunicação está relacionada com os itens: habilidade de comunicar ideias de forma clara e precisa em situações individuais e de grupo (comunicação efetiva); habilidade de ouvir e compreender o que os outros dizem (saber ouvir); habilidade de dar feedback aos outros de modo útil e construtivo (expressão de *feedback*); capacidade de organizar e de apresentar suas ideias de forma efetiva induzindo os outros a aceitá-las (persuasão), e habilidade de aceitar

críticas sem fortes reações emocionais defensivas (reação de *feedback*) (BENNIS, 1995; ROCHA; MUNARI, 2013). Para que o enfermeiro exerça a liderança de modo bem-sucedido, são necessárias excelentes habilidades de comunicação. A capacidade de comunicar e se comunicar com os usuários/pacientes e profissionais de saúde auxiliam na construção de relacionamentos, evitar erros e fornecer um maior nível de cuidados.

Em estudo realizado com enfermeiros gestores, quando perguntado sobre as competências para a comunicação, menos de 50% afirmaram que está habilidade não se encontra desenvolvida em plenitude (ROCHA; MUNARI, 2013). Confrontando esta ideia com os resultados desta pesquisa, encontra-se divergência, pois os docentes enfatizam que essa competência é uma das mais importantes para liderar, e concluiu-se que a mesma foi oportunizada no processo de aprendizado da disciplina de Administração em Enfermagem.

Salienta-se que muitas vezes durante o processo de formação, os estudantes não possuem maturidade para valorizar as questões gerenciais, preocupam-se apenas com questões práticas, e ao se inserirem no mercado de trabalho, entendem o quanto os conteúdos eram importantes. Além disso evidencia-se na literatura a oferta da disciplina de Administração em Enfermagem voltada muitas vezes para os períodos finais do curso, o que pode ocasionar um período de tempo reduzido para o desenvolvimento das competências.

Considera-se comunicação como um processo de interação que requer escuta, compartilhamento de significados, percepção da reação do outro, ou seja, é a competência interpessoal capaz de decodificar todas as formas de expressão humana (BRAGA; SILVA, 2007). É apontada como uma habilidade ligada à personalidade do profissional, considerada uma habilidade complexa, pois combina as habilidades pessoais de comunicação e o conhecimento técnico necessário (KAR, 2010).

Uso de estratégias eficazes para a comunicação por enfermeiros, tanto no âmbito pessoal como no profissional, pode reduzir o estresse, promover o bem-estar e, por conseguinte, melhora a qualidade de vida global dos envolvidos no processo de comunicação. Algumas consequências da comunicação ineficaz podem ser listadas a seguir: caos, confusão, desordem, medo, conflito, sistemas ineficientes e desperdício de recursos (VERTINO, 2014). Os líderes necessitam melhorar suas habilidades de comunicação em geral, compreender a necessidade de comunicar de

forma eficaz, e criar programas para o desenvolvimento da comunicação (DUMONT; TAGNESEI, 2011).

Os indivíduos que desejam ou desempenham os papéis de liderança devem adquirir as competências necessárias de um líder (PRICE & HOWARD, 2012). Tais competências incluem: iniciativa, orientação, realização, pensamento analítico, a colaboração, a comunicação, pensamento estratégico, habilidades financeiras e sensibilização organizacional (ZAMPIERON et al., 2013).

A comunicação é um componente vital para um conjunto de habilidades de Enfermagem e é essencial quando se comunica entre os pares e pacientes. A comunicação é vital porque a falta de a comunicação é a principal causa de erros em instituições de saúde (HAYNES; STRICKLER, 2014). As habilidades de comunicação são necessárias para favorecer todas as demais competências e habilidades do enfermeiro (DUMONT; TAGNESI, 2011; CHAN et al., 2013).

As competências necessitam ser desenvolvidas de modo transversal nos currículos de graduação em Enfermagem, e não somente relegadas aos docentes de disciplina de Administração em Enfermagem, que na maioria das vezes está inserida somente nos períodos finais do curso.

Além da competência da comunicação, a tomada de decisão foi relacionada como extremamente importante por 197 (74,3%) dos docentes participantes da pesquisa para o seu desenvolvimento na disciplina de Administração em Enfermagem.

A ANA LI (2013) descreve que a **tomada de decisão** como o líder que toma medidas rápidas para as situações de gestão. As DCN de Enfermagem descrevem que o trabalho dos profissionais de saúde está fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para isto, os enfermeiros devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001).

Tomada de decisões é considerada como uma estratégia gerencial que norteia a atuação diária dos enfermeiros. É uma função que caracteriza o desempenho da gerência. Independentemente do aspecto da decisão, esta atitude é fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de

soluções, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos (GUIMARÃES; EVORA, 2004).

Segundo Marquis e Huston (2015), tomar decisões é entendido como o mesmo que administrar, sendo este um dos critérios de julgamento do administrador. Definida como a escolha entre duas ou mais alternativas que possibilitem atingir um determinado resultado. Envolve-se com conhecimento, racionalidade, competência e consciência, para que resulte no alcance do objetivo esperado, ou mais próximo dele.

Para alcançar a competência de tomar decisões, algumas etapas precisam ser cumpridas, por exemplo: conhecer a instituição, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho pautado em um planejamento que contemple o detalhamento de informações tais como ideias e formas de operacionalizá-las; recursos viáveis; definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos; criação de cronogramas de trabalho e envolvimento dos diversos níveis hierárquicos (PERES; CIAMPONE, 2006). Para o desenvolvimento da competência administrativa e gerencial do enfermeiro, é indispensável o conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisão, interagir e gerenciar pessoal (ROTHBARTH et al., 2009).

A competência de tomada de decisão é atrelada a questão do relacionamento interpessoal e gestão de pessoas, o que fundamenta o trabalho do profissional, de modo a utilizar de forma adequada as questões relacionadas a custo e efetividade. Para isso, o ensino desta competência gera a habilidade para o futuro profissional decidir sobre a conduta apropriada diante de determinada situação (CAVEIÃO et al., 2014).

Alguns estudos têm apresentado a tomada de decisão como competência individual (PARANHOS; MENDES, 2010; SILVA; CAMELO, 2013). É importante destacar que ela está relacionada à capacitação do futuro profissional para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (RIBEIRO, 2011) que devem ser oportunizadas também no aprendizado não somente na disciplina de Administração em Enfermagem, mas também ao longo do curso, para que o estudante possa criar maturidade e autonomia.

Grande parte dos enfermeiros que ocupam cargos gerenciais possuem carências quanto aos conhecimentos administrativos e, principalmente, sobre elementos que norteiam o processo de tomada de decisão (ALMEIDA; PERES, 2012). Em estudo realizado com enfermeiros, constatou-se as dificuldades enfrentadas pelos mesmos em relação à liderança, sendo elas: insegurança, comunicação ineficaz,

resolução de conflitos, dificuldades em organizar o trabalho dos outros profissionais, dificuldades na tomada de decisão, falta de experiência, dificuldades em relação às decisões da administração e equipe médica e em assumir de fato o papel de líder no sistema de saúde (PEREIRA et al., 2015).

Com a expansão dos meios de comunicação, das formas de rápida disseminação do conhecimento e das potencialidades no uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde, o processo de tomada de decisão do enfermeiro se modificou. Novos conhecimentos, habilidades e atitudes passaram a compor a tomada de decisão no gerenciamento em Enfermagem (JENSEN; GUEDES; LEITE, 2016).

Com a realização de capacitação no processo de tomada de decisões por parte das instituições de saúde, e o apoio nas decisões tanto bem e malsucedidas proporciona um ambiente para o aumento da autonomia e conseqüentemente melhor exercício no que concerne a tomada de decisões (HESS; 2004), favorecendo assim que os enfermeiros desenvolvam as habilidades para gerenciar reuniões, reunir e analisar as situações que requer tomada de decisão, explorar alternativas e tomar decisões sensatas. Desta forma, o enfermeiro terá o conhecimento e a capacidade de não apenas fazer recomendações, mas ter poderes para aprovar decisões (WESTON, 2010).

A competência desenvolvimento de colaboradores foi citada como sem importância por 10 (3,8%) dos docentes. Segundo a ANA LI (2013), o **desenvolvimento de colaboradores** está relacionado com o desenvolvimento e capacitação dos profissionais, para tanto é necessário que ocorra *feedback* construtivo e encorajamento por parte do líder. No Brasil, as DCN de Enfermagem e a Política Nacional de Educação Permanente em saúde apresentam um conceito semelhante do que a ANA LI aponta como desenvolvimento de colaboradores. Para Bennis (1995) o *feedback* é uma forma de estimular o aprendizado e o conhecimento, o que fortalece e orienta o exercício profissional.

É necessário que os gestores e as instituições de saúde invistam na capacitação dos recursos humanos, considerando os contextos sócio-político-econômicos e de saúde vigentes (FERREIRA; KURCGANT, 2009; DAMASCENO et al., 2016). Para tanto os enfermeiros que atuam nos cargos de liderança devem proporcionar e favorecer condições que garantam a efetiva contribuição dos profissionais e trabalhadores na obtenção dos objetivos institucionais, com o

estabelecimento de relações de colaboração entre os trabalhadores, usuários e instituições e suas respectivas gerências (SANTOS; FEITOSA, 2015).

Programas de orientação são vitais em Enfermagem para desenvolver líderes (PATERSON; HENDERSON; TRIVELLA, 2010; CORNER, 2012, 2014; PATERSON; HENDERSON; BURMEISTER, 2015), é necessário que as instituições de saúde desejem o avanço dos enfermeiros e ajudem a apoiá-los e incentivá-los no desenvolvimento das competências e habilidades para a liderança (MADDALENA; KEARNEY; ADAMS, 2012). Portanto estes programas de treinamento e desenvolvimento precisam ser criados com a finalidade de garantir que os enfermeiros estão desenvolvendo e apreendendo melhores habilidades para a liderança (HAYNES; STRICKLER, 2014).

Para Bennis (1996), o treinamento para liderança faz com que o profissional possa tornar-se melhor no desempenho profissional. Em estudo realizado pelo CCL® (2016), enfatizou-se o desenvolvimento de colaboradores por meio de treinamentos e capacitações, para que fortaleçam os modelos de gestão e proporcionar aprendizagem nas experiências organizacionais. No cenário nacional é necessário que os serviços de saúde desenvolvam programas para enfermeiros líderes desenvolverem as competências.

As instituições de saúde necessitam encorajar a diversidade no ambiente de trabalho, e promover a partir de dentro da empresa, a formação de colaboradores sempre que possível, pois estudos descrevem a importância deste trabalho para que a liderança seja exercida com consciência, utilização adequada de recursos, planejamento estratégico. Além disso como os colaboradores são tratados e orientados é fundamental para a manutenção de retenção de recursos humanos. Portanto, o treinamento gerencial inclui habilidades interpessoais e estratégias para desenvolver diferentes personalidades (RIDENOUR, 1996).

O desenvolvimento de colaboradores favorece o acompanhamento da evolução das necessidades do mercado de trabalho, isso auxiliará na rápida transformação para o desempenho eficiente e eficaz requerido para a atuação.

Líderes necessitam modificar-se conforme as novas regulamentações, mudanças nas condições econômicas e consolidações de hospitais. Em virtude do ambiente externo em rápida e constante modificação, é cada vez mais importante compreender como líderes antecipam e implementam estas mudanças (MENIX, 2000; MATHENA, 2002).

A liderança é uma parte fundamental para que os cuidados de Enfermagem sejam eficazes e os enfermeiros são reconhecidos pela assistência prestada ao paciente (JAMES, 2010; ACN, 2015). Eles precisam ser adaptáveis e apresentar habilidades de comunicação eficaz, incluindo a capacidade de influenciar os outros em direção a um objetivo comum. É por essa razão que os enfermeiros estão frequentemente na vanguarda da direção dos sistemas de saúde para ajudar promover mudanças necessárias dentro das organizações, conforme a evolução dos sistemas (LUSARDI, 2012; ACN, 2015).

Outra competência com destaque importante para o desenvolvimento na disciplina de Administração em Enfermagem é a **integridade**, citada por 192 (72,5%) dos docentes. Na pesquisa ela surge como a construção de relacionamentos, quando o líder possui credibilidade e é confiável na visão da equipe de trabalho (ANA LI, 2013). O líder possui constância de propósitos, coerência, confiabilidade e integridade, sendo três elementos essenciais que a compõem: autoconhecimento sinceridade e maturidade (BENNIS, 1995), o que se alicerça com o descrito pela ANA LI, pois a integridade faz parte do grupo das competências específicas da auto liderança. Entretanto as DCN de Enfermagem não apontam a competência da integridade.

O conceito de integridade é amplo, considerada como a consciência entre os valores e comportamento, juntamente com honestidade, transparência e confiabilidade (HADER, 2011; YUKL, 2013). A integridade é considerada como a consciência do líder, dessa maneira é necessária honestidade e apresentar credibilidade profissional (SMITH; KAUTSCH, 2009). Ainda a integridade é entendida em relação as ações baseadas nos preceitos éticos (AACN, 2007). Assim, a integridade é vista como a razão por trás de um indivíduo agindo como eles fazem, e não o próprio ato em si, vai além dos códigos de ética. É quando o líder promove um ambiente de confiança, respeitoso e seguro.

Já a **iniciativa**, citada por 185 (69,8%) dos docentes participantes da pesquisa, é considerada como a automotivação, foco e disciplina (ANA LI, 2013). Além disso, é associada com o assumir responsabilidades pelo profissional diante de situações de trabalho com as quais se depara, tanto responsabilidade e iniciativa de modificar algo que existe quando necessário, e conseqüentemente aplicar as suas ideias e estratégias (BENITO et al., 2012).

A liderança possui papel substancial na vida profissional do enfermeiro, pois necessita estar apto para se comunicar claramente com o grupo, ser capaz de apontar soluções para os conflitos e ter iniciativa na tomada de decisões. Estas características favorecem o desempenho satisfatório na profissão (SILVA; CAMELO, 2013) e servem como alicerce.

A **resolução de conflitos**, citada por 195 (73,6%) dos docentes, é considerada como o confronto de problemas com equipe, e o líder necessita de uma característica para atuação de modo decisivo e com justiça ao lidar com problemas relacionamentos com a equipe. Já na resolução de problemas ele os identifica e procura informações para resolução (ANA LI, 2013). Esta habilidade se faz necessária para o líder, pois o cotidiano requer que ele apresente capacidade para gerenciar conflitos, tanto da equipe de Enfermagem, como com a equipe multiprofissional, pacientes ou familiares.

Para este estudo, o conflito é definido como desacordo interno ou externo resultantes de diferenças de ideias, valores, culturas ou sentimentos de duas ou mais pessoas.

Atrelada a resolução de conflitos, a competência de relacionamentos, que também foi destacada por 189 (71,3%) docentes como extremamente importante para o seu desenvolvimento. A competência de relacionamentos é quando o líder constrói os relacionamentos de forma colaborativa com o trabalho produtivo e as partes externas (ANA LI, 2013).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP), realizou um estudo com 966 enfermeiros do Estado de São Paulo, mapeando onze competências necessárias para a atuação. Sendo elas: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização (COREN SP, 2009). Estas competências estão próximas das propostas pela ANA LI e também citadas pelos docentes de Administração em Enfermagem nesta pesquisa.

Durante o processo de formação do enfermeiro, os embasamentos teóricos necessitam ser suficientes para o entendimento gerencial dos mesmos, pois esta falha denota-se na prática diária exercida nos cargos de gestão, e que essa deficiência, permanece nas instituições em que os enfermeiros atuam, sem apoio da educação continuada. É importante atentar-se para a responsabilidade dos cursos de

graduação, para o perfil dos docentes, em proporcionar um aprofundamento do tema gerencial como uma das atribuições do enfermeiro enquanto líder de uma equipe de Enfermagem. É preciso conhecimento específico, muitas vezes não enfatizado durante a formação, e, posteriormente, como profissional (DAMASCENO, et al., 2016).

Outro estudo evidenciou que os estudantes se sentiram preparados para o enfrentamento das dificuldades de trabalho, pois a IES forneceu um bom embasamento teórico e fizeram referência da importância do conhecimento científico que aprenderam na academia (MATTOSINHO, et al., 2010). Portanto, destaca-se contradição entre o descrito na literatura, porém sugere-se que as IES necessitam fortalecer a prática interdisciplinar e aumentar a carga horária em disciplinas destinadas à formação das competências administrativas, pois os próprios enfermeiros após o término da graduação não se sentem preparados para liderar uma equipe. Enquanto líder da equipe, o enfermeiro poderá vivenciar certas situações que necessitarão de seu posicionamento, com a finalidade de resolvê-las da melhor maneira possível. Além disso se fazem necessários investimentos no ensino da liderança para contribuir com melhoras frente ao gerenciamento do cuidado e da equipe (AMESTOY et al., 2016).

São muitas as habilidades necessárias à prática profissional do enfermeiro. Aprendê-las e desenvolvê-las configura-se em um relevante desafio tanto para os membros das instituições formadoras, quanto para o próprio aprendiz (LEGGAT; BALSING, 2013; PERES et al., 2014) e para as instituições empregadoras.

Em estudo realizado com enfermeiros recém-graduados, estes descrevem que o mundo do trabalho é diferente da teoria e que os modelos de assistência utilizados na maioria das instituições divergem com a orientação teórica recebida na graduação. A liderança é considerada um desafio, pois o líder necessita demonstrar as competências e habilidades apreendidas durante a formação (SOUZA, et al., 2015). Em outro estudo também realizado com enfermeiros recém-graduados, relataram que não houve preparo suficiente, ou melhor, não foram abordadas nas disciplinas toda a complexidade que envolve, especialmente, as questões da liderança (VILELA; SOUZA, 2010).

São notórias as insatisfações relacionadas ao pouco tempo de estágio, ou seja, o ensino prático na disciplina de administração, a qual possibilitaria maior aproximação e experiência prática com a liderança da equipe de Enfermagem,

favorecendo o exercício profissional (VILELA; SOUZA, 2010). Frente a essas diferenças entre a formação e o requerido pelo mundo do trabalho, é necessário repensar nos descompassos existentes para favorecer o processo de ensino da liderança e instrumentalizar o enfermeiro para tal.

A competência liderança está envolta de uma série de atributos como compromisso, responsabilidade, empatia, habilidades para tomada de decisão, comunicação e gerenciamento, que parecem fazer parte desta competência. Porém, há uma confluência de atributos que são necessários para alcançar a liderança, uma vez que é referida sempre com outros atributos a ela ligados. A liderança por si só não atinge o que os docentes procuram ensinar e os estudantes aprender, uma vez que possui uma designação ampla, envolvida por essas dimensões ou atributos que fazem da palavra liderança algo a ser almejado, alcançado e aprimorado. É possível ressaltar, ainda, que existe um desafio para o ensino da competência de liderança, pois é difícil oportunizar ao estudante, que este vivencie a competência mencionada. Para que isso ocorra, há necessidade de motivação e inovação com temas atuais inseridos na disciplina de Administração em Enfermagem, além de ser experienciada na prática (CAVEIÃO et al., 2014)

Em estudos a liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (ROTHBARTH et al., 2009; MOURA, et al., 2010; LIMA et al., 2014; CAVEIÃO et al., 2014). Durante a formação do enfermeiro vários fatores contribuem para o desenvolvimento das competências e habilidades (CANDELLA; BOWLES, 2008), a duração do curso, quantidade de práticas e desempenho acadêmico (AIKEN et al., 2014, BROWN; CROOKES, 2016).

Portanto o currículo dos cursos, a duração das práticas e o desenvolvimento de competências e habilidades devem ser levadas em consideração, são necessárias maiores oportunidades dentro do contexto de formação para que o futuro enfermeiro possa praticar em um ambiente seguro, para melhor preparo da prática profissional (BROWN; CROOKES, 2016).

Em estudo realizado na Austrália com enfermeiros recém-formados, a competência que foi considerada necessária para a atuação (maior destaque) foi a comunicação, a com menor destaque foi a perspicácia empresarial. O que reforça a evidência encontrada nesta pesquisa, uma vez que a comunicação é considerada um dos componentes necessários para a atuação do líder e a perspicácia empresarial

pode não ser considerada importante para este quesito (BROWN; CROOKES, 2016). Ainda se considera que o enfermeiro líder precisa buscar o aperfeiçoamento contínuo das suas próprias habilidades de comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão entre outras (ANA, 2010).

Quando as discussões anteriores são analisadas sob a ótica do pensamento de Bennis, é possível observar que o aprendizado não se limita somente ao processo de ensino durante a formação. Ele é constante e permeado por mentores, vivências práticas ou desafios, capacitações e pela própria experiência profissional.

Para Bennis as habilidades humanas presentes nos líderes são: visão (a atenção aos resultados); comunicação (transmitir eficazmente o significado e interpretações partilhadas da realidade e facilitar a ação coordenada); confiança: resultado da responsabilidade final, previsibilidade e segurança e autoconhecimento (ter consciência de seus pontos fortes e fracos) (BENNIS; NANUS, 1988).

Ao relacionar os resultados desta pesquisa, com o estudo de Bennis constata-se a semelhança, pois a maior média de respostas está voltada para área liderando os outros. Em seu estudo, uma das características mais evidentes nos líderes é a capacidade de aproximar as pessoas para perto de si (BENNIS, 1996), isso caracteriza-se como liderando os outros. A equipe prefere seguir indivíduos nos quais podem confiar, mesmo que discordem de seus pontos de vista e que apresentam estabilidade (BENNIS, 1995).

As quatro competências propostas por Bennis (1995): gerenciamento da atenção, gerenciamento do significado, gerenciamento da confiança e gerenciamento de si mesmo, inter-relacionam-se, e são características aparentes do líder. Estas envolvem comunicação, iniciativa, integridade, relacionamento, visão e estratégia, influência, autoconhecimento, e a auto liderança.

Quando analisados os resultados desta pesquisa sobre as três grandes áreas da liderança (auto liderança, liderando os outros e liderando a organização), expressa-se maior importância em liderar os outros, seguida da auto liderança e depois liderando a organização. Portanto conclui-se que existe a correlação entre as três grandes áreas.

A proposta da ANA LI e do COREN de São Paulo estão em consonância com as DCN de Enfermagem, possuem em comum a necessidade do desenvolvimento de competências para a liderança do enfermeiro, a qual presume-se que durante a formação esta deve ser oportunizada para o desenvolvimento. Porém diversos são os

fatores que podem levar a não consolidação desta ideia, como por exemplo: reduzida carga horária teórica, prática e estágios das disciplinas que envolvam a Administração em Enfermagem, a falta da inter-relação entre as disciplinas, carências nos cenários de prática e também o baixo desempenho dos estudantes. Ainda se destaca que estes dois órgãos provem a educação continuada para os enfermeiros, o que também é considerado como um atributo a ser partilhado com instituições empregadoras como responsabilidade.

Após a discussão das competências para a formação da liderança desenvolvidas na disciplina de Administração em Enfermagem, inicia-se a análise das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro.

5.3 ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

Neste subcapítulo os resultados da pesquisa serão discutidos à luz da literatura e alguns pontos contextualizados com o referencial teórico de Bennis.

A metodologia mais citada e utilizada por 241 (90,9%) docentes desta pesquisa foi a tradicional **aula expositiva e dialogada**. Tradicionalmente o ensino baseia-se em aulas expositivas. Pressupõe-se que o conhecimento seja de propriedade única do docente e, por meio de exposições, segue uma só direção: do docente para o estudante (PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015). A aula expositiva é uma das técnicas de ensino individualizadas, mais utilizadas e conhecidas pelos docentes. Baseia-se na exposição oral do conteúdo pelo docente, e pode contar com maior ou menor participação dos estudantes, dependendo da proposta e dos objetivos de ensino. Poderá haver suporte de slides ou quadro e giz (SCARPATO, 2004; ANASTASIOU; ALVES, 2012).

De acordo com a nova pedagogia, a prática de aula expositiva dialogada permite a possibilidade de transformar uma aula que seria simplesmente de transmissão do conhecimento pronto por parte do docente, em uma aula onde o estudante terá a oportunidade de mostrar o seu conhecimento prévio, associar este as informações trazidas pelo docente e por fim tecer uma relação entre conhecimento e experiências, possibilitando assim o surgimento das perguntas (SCARPATO, 2004; PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015).

Vale destacar que durante uma aula expositiva dialogada, quando não ocorre a participação do estudante, está se torna uma metodologia tradicional. Nesse sentido ainda se destaca a figura do docente como um repassador deste conteúdo indiscutível a ser memorizado, a partir do modelo da exposição, enfim, uma estrutura rígida de funcionamento do processo de ensino-aprendizagem (ANASTASIOU; ALVES, 2012; ROMANELLI, 2014).

O preparo da aula expositiva pelo docente se torna muito mais fácil do que quando comparada com a utilização de outro método. Nas situações em que não há a participação do estudante, e o docente não o estimula, esta passa a ser somente uma metodologia tradicional, não havendo pensamento crítico.

Na sequência o **ensino com pesquisa** foi citado por 237 (89,4%) dos docentes como para o ensino da liderança em Enfermagem. O ensino com pesquisa é a utilização de procedimentos típicos do método científico para promover a construção ou a reconstrução do conhecimento, a partir de um tema de interesse. Na perspectiva de um exercício autoral, o estudante terá a oportunidade de organizar os materiais, coletar dados, relacionar fatores e ainda produzir um relatório com os achados da investigação. O emprego desta estratégia proporciona o desenvolvimento de competências mais amplas tendo vista que o estudante necessitará trabalhar com fontes de dados e desenvolver competências para interpretá-los, ampliando seu vocabulário e conhecimento (MASETTO, 2003). Vale ressaltar que esta estratégia, é utilizada como um complemento para a investigação de temáticas específicas para aprofundar o conhecimento prévio ou posterior a aula.

Outra estratégia foi a **discussão ou trabalho em grupos**, citada por 221 (83,4%) dos docentes. Esta estratégia propicia a troca de informações e experiências entre seus componentes e os faz pensar criticamente sobre a realidade, favorecendo a idealização de mudanças e a criação e implementação de novas soluções junto à equipe de trabalho.

Em estudo realizado, essa estratégia, foi mencionada em 9,5% das publicações encontradas, e permite o desenvolvimento da comunicação e do relacionamento interpessoal, habilidades-chave para a atuação do líder (GRAHAM; PARTLOW, 2004). A discussão em grupos permite que o estudante possa exercitar algumas competências gerenciais, tais como: liderança, comunicação, resolução de conflitos entre outros.

Além, disso o **estudo de caso** recebeu destaque por 210 (79,2%) dos docentes. A metodologia de estudos de caso assume que, tanto o docente quanto o estudante contribuem para o processo de aprendizagem. Embora o docente esteja mais familiarizado com o material de um caso que os estudantes, seu conhecimento não é tido como definitivo, pois os participantes trazem novas perspectivas sobre as questões abordadas. Ela favorece uma abordagem holística e interativa para o ensino-aprendizagem, possuindo como principal vantagem uma abordagem orientada para perguntas e não baseada em soluções. Um bom estudo de caso é o veículo por meio do qual uma parte da realidade é trazida para a sala de aula (PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015; GRAHAM, 2010).

A estratégia de estudo de caso, estimula o docente ao estudar, cada vez mais, tendo em vista que as questões emergidas poderão ir além das que estão previstas e faz com que o estudante se torne ator do seu processo de ensino-aprendizagem, por buscar o conhecimento em fontes diversas e não aguardar passivamente as informações transmitidas pelo docente. Favorecendo assim, que ele seja responsável também por sua formação.

Esta forma de aprendizado é considerado eficaz pois estimula o pensamento crítico ao focar em situações reais e promover a resolução das necessidades de saúde ao tornar o aprendizado mais significativo e proporcionar a visualização do tema estudo em diferentes perspectivas. É possível aliar a teoria com a prática, desenvolvendo habilidades. Porém, segundo os docentes a aplicação dos estudos de caso levam maior tempo e requer deles bons questionamentos para estimular os estudantes e entender a complexidade do caso e a busca respostas que respondam ao solicitado (WEST; USHER; DELANEY, 2012; LAVER; CROXON, 2015).

A estratégia *guided reflection* ou **reflexão guiada**, citada por 180 (67,9%) dos docentes, é descrita como uma exploração cognitiva e afetiva deliberada de experiências com o propósito de aprender com as experiências (CHAPMAN; DEMPSEY; WARREN-FORWARD, 2009). Diferentes métodos são utilizados para refletir, como diários reflexivos ou revistas e discussões de grupos reflexivos. A reflexão guiada é uma forma de reflexão que ocorre entre facilitadores e praticantes ou estudantes de forma estruturada. Ela facilita as experiências teóricas e práticas de estudantes de Enfermagem (DUFFY, 2008).

A reflexão guiada favorece a integração da teoria com a prática, auxilia na compreensão pessoal e autocontrole, conseqüentemente o auto-empoderamento.

Esta metodologia é utilizada para o desenvolvimento de questões complexas pelo estudante para melhor desempenho das questões de liderança. Recomenda-se que a reflexão guiada seja incluída como um método de estratégia de ensino-aprendizagem para favorecer melhor integração entre a teoria e prática na Enfermagem. Todos os atores, como docentes de Enfermagem, profissionais de Enfermagem, mentores e preceptores, beneficiariam de uma consciência do valor da reflexão guiada não só para o cuidado do paciente, mas também para o autodesenvolvimento do enfermeiro (SWARDT; BOTHA, 2012; JOOTUN, 2014).

Segundo Bennis (1996), para que o aprendizado possa ocorrer é necessário que o estudante tenha autoconfiança, e que o processo seja autodirigido e não dirigido por outros. Além disso é importante reconhecer e imaginar os contextos futuros. Ele tem autonomia sobre o seu conhecimento.

Ela poder ser utilizada durante os estágios como um modo de aprendizagem para promover o crescimento pessoal e profissional (JOOTUN, 2014). Muitos estudantes apreciam a importância da reflexão guiada como uma ferramenta de aprendizagem durante a prática, porém são relutantes em utilizá-la, porque eles não entendem o processo teórico e não conseguem relacioná-la com qualquer aplicação prática (MASON-WHITEHEAD; MASON, 2008). Esta metodologia auxilia para superar lacunas entre a teoria e a prática e proporciona a articulação entre elas (NICHOLL; HIGGINS, 2004).

Vale destacar que um estudo menciona que a utilização da reflexão guiada como eficaz não somente para o processo de ensino-aprendizagem, mas também como redução da ansiedade dos estudantes de Enfermagem. Com isso aumenta a aprendizagem acadêmica e o progresso entre os estudantes (SHARIF et al., 2013). Diante disso observa-se esta metodologia como uma escolha para a disciplina de Administração em Enfermagem. Além desta, a dramatização também foi citada por 172 (64,9%) docentes.

A **dramatização** foi definida por Jacob Moreno como um recurso técnico derivado do Teatro, e que parte do psicodrama. As dramatizações são propostas de trabalhos que tratam conteúdos curriculares e que compreendem: aprender na ação, uma metodologia de ensino democrática e participativa. A dramatização gera a espontaneidade, cria o desafio de transpor os conteúdos teóricos, possibilitando ao estudante e ao docente, a oportunidade de trabalhar em situações que envolvam o enfrentamento e a resolução de problemas (MORENO, 1984).

A dramatização, ou jogo dramático é também chamada de sociodrama ou *role playing*, que de acordo com a teoria de Moreno propõem que as atividades possam ser usadas em situações de aprendizagem como recursos facilitadores de compreensão de fenômenos que envolvem relações interpessoais (MORENO, 1984; BARROS; CYRILLO, 2006).

O *role-playing* ou "troca de papéis" é considerado como um tipo de simulação que consiste em um método de aprendizagem baseado na experiência, no qual as pessoas assumem o papel de outras (dramatização), a fim de compreenderem um fenômeno partindo de uma perspectiva diferente da sua (RIERA; CIBANAL; MORA, 2010).

Considerada uma das estratégias de ensino mais atraentes, a dramatização pode assumir formas bastante variadas. Contudo, para que haja eficiência, implica planejamento muitas vezes mais rigoroso do que o da própria aula expositiva; na dramatização, diferentemente do que acontece na aula expositiva, o docente não controla o seu desenvolvimento. Na dramatização são os atores que formulam suas próprias frases e determinam a direção da cena. O docente precisa se preparar para transformar o que aconteça em uma experiência válida para a aprendizagem (TAVARES-SOUZA, 2010). A dramatização é utilizada como recurso didático. Ao dramatizar, o sujeito pode expressar percepções e sensações a respeito da realidade. Considerada uma das estratégias de ensino mais atraentes, pode assumir formas bastante variadas.

Vale destacar que a dramatização enquanto estratégia de ensino-aprendizagem desenvolve as seguintes habilidades: comunicação terapêutica, tomada de decisão ética, empatia com pacientes culturalmente diversos, raciocínio clínico e resolução de problemas. É considerada como um recurso valioso e altamente eficaz; para o ensino da comunicação (CRUZ, 2010). É de grande valia para o ensino dos conteúdos de Administração em Enfermagem, pois essa disciplina requer a vivência em aspectos práticos, e o jogo teatral pode ser extremamente vantajoso, em virtude da facilidade de integrar a teoria com a prática e fornecer diferentes pontos de vista existentes no cenário da gestão (SPAGNOL et al., 2013).

O *Problem Based Learning* (PBL) ou **Aprendizagem Baseada em Problemas** (ABP), utilizada por 170 (64,2%) dos docentes participantes da pesquisa, é uma modalidade inserida no conjunto das metodologias ativas, foi inicialmente introduzida no Brasil em currículos de Medicina, mas vem sendo experimentada

também por outros cursos; ela se desenvolve com base na resolução de problemas propostos, com a finalidade de que o estudante estude e aprenda determinados conteúdos (BERBEL, 2011).

Esta metodologia vem sendo empregada na Enfermagem, e recebe destaque por promover a autoaprendizagem, possibilitando a aplicação dos conhecimentos adquiridos na prática. Ela é centrada no estudante, e o docente tem o papel de organizar a discussão e estimular a participação de todo o grupo, garantindo que todos atinjam os objetivos da aprendizagem (CHAN, 2014a; 2014b).

Ela proporciona a integração das disciplinas por meio da apresentação de problemas, que se constituem em situações cotidianas da vida profissional futura, a partir dos quais é realizada teorização e posterior discussão entre os estudantes nas chamadas sessões de tutoria (OLIVEIRA; MOURA; TANAJURA, 2015). A APB baseia-se na problematização, com seus fundamentos teórico-filosóficos sustentados no referencial de Paulo Freire. É um modelo de ensino comprometido com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmistifica a realidade e estimula a transformação social por intermédio de uma prática conscientizadora e crítica. Neste caso, os problemas estudados precisam de um cenário real, para que a construção do conhecimento ocorra a partir da vivência de experiências significativas (FREIRE, 1987; RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

Em um estudo quando perguntado aos estudantes sobre os métodos ativos de ensino, os mesmos possuíam preferência pela ABP, pois possibilita maior participação nas aulas por meio das discussões em grupo, gerando uma percepção de um aprendizado significativo (EVERLY, 2013).

Outras estratégias foram citadas na pesquisa atual como não utilizadas pela maioria dos docentes de Administração em Enfermagem, porém eles percebem que estas modalidades apresentam uma tendência para serem utilizadas, que é os cursos **on-line**, por 109 (41,1%) docentes.

Considerando as diferentes modalidades de ensino disponibilizadas, cita-se a educação presencial, semipresencial e à distância ou virtual, estes podem ser ofertados em qualquer nível educacional.

A educação em Enfermagem tem experimentado uma rápida expansão no número de cursos e programas on-line oferecidos (CARLON et al., 2012). A EaD é o processo de ensino aprendizagem entre docentes e estudantes por meio de tecnologias, onde cada um está em um local e tempo diferentes, sem que estejam

fisicamente no mesmo ambiente. Vale descrever alguns conceitos utilizados para esta modalidade de ensino, para melhor compreensão.

A educação on-line é realizada via internet, cuja comunicação ocorre de forma síncrono (a conexão entre o grupo, o estudante e o docente é simultânea) ou assíncrono (o estudante trabalha em seu ritmo, estabelecendo ferramentas para o pensamento crítico e posterior avaliação), podendo utilizar a interatividade para concretizar a interação entre as pessoas (CLAMAN, 2015; CHENG et al., 2014). Portanto a EaD e a educação on-line não são a mesma coisa, cada uma possui características próprias, sendo a diferença básica a característica da interatividade da on-line em relação e EaD. Com esse avanço tecnológico foi possível evoluir juntamente com as tecnologias para o ensino da liderança em Enfermagem.

Os ambientes de aprendizagem on-line são espaços virtuais privados e compartilhados, onde o estudante está presente e as interações baseiam-se em texto, fórum e chats (COBB, 2011; MAYNE, WU, 2011). A utilização de recursos como a internet nas disciplinas da graduação, favorece o desenvolvimento de habilidades no estudante para lidar com diversas ferramentas tecnológicas e também de capacitar-se continuamente por meio de cursos on-line (CLIFTON; MANN, 2011; LEITE et al., 2013). Também facilita a busca de conhecimento pelo próprio estudante, o que leva ao desenvolvimento da autonomia. O ensino também pode ocorrer fora da sala de aula, como acontece no AVA, onde é possível promover discussões em fóruns, acesso a vídeos complementares sobre os assuntos discutidos, materiais de estudos complementares e recursos audiovisuais (HOLANDA, et al., 2015), estes ambientes foram criados para substituir o ensino presencial, com diversidade de recursos e aplicativos (OLIVEIRA et al., 2014)

A utilização do AVA como mencionado pelos docentes nesta pesquisa é uma tendência para a utilização. Alguns autores têm colocado esta como uma possibilidade pedagógica relevante para os cursos de graduação, pós-graduação e capacitação profissional (CAMACHO, 2009; PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011). A literatura tem indicado uma necessidade premente da promoção e inserção de propostas educacionais utilizando o AVA para a Enfermagem, visando fomentar o ensino a distância, por meio de novas tecnologias que possibilitam a realização de atividades individuais e proporcionam o ensino colaborativo, interativo e flexível aplicado à Enfermagem (CAETANO; PERES, 2007; CAMACHO, 2009; PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011).

O desenvolvimento de estratégias de ensino utilizando recursos computacionais na formação e capacitação em Enfermagem também é importante, devido à possibilidade em favorecer a dinâmica em sala de aula nos momentos presenciais, privilegiando as atividades práticas; incentivar a troca de experiências; possibilitar facilidade de acesso às ferramentas de navegação; permitir flexibilidade tanto de espaço quanto de tempo; organizar com clareza o conteúdo do curso; disponibilizar informações on-line e em tempo real aos graduandos e aos profissionais e proporcionar a realização de simulações (COGO et al., 2003; COSTA; PERES, 2009; PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011)

Cabe destacar que nesta modalidade é necessário que o docente incentive o estudante a buscar o seu conhecimento, monitorar o seu desempenho e o acesso ao ambiente virtual, para que se comprometa com o seu aprendizado, pois a liberdade para o acesso pode ocasionar a falsa sensação de facilidade e que não é necessário cumprir com as horas destinadas ao estudo (HOLANDA; PINHEIRO; HOLANDA, et al., 2015).

O aprendizado inovador é o principal caminho para o exercício da autonomia, considera-se com uma forma de entender e trabalhar de maneira positiva atrelado ao um contexto predominante. É aberto, ilimitado e infindável, inteligente e dinâmico. Permite que se mude o *status quo* (BENNIS, 1996).

Os cursos on-line podem ser utilizados como uma disciplina, manutenção de conhecimentos para a futura prática profissional. Estudantes de diversos níveis na área da Enfermagem descrevem a realização de cursos on-line como uma valorosa contribuição para interação entre os pares, autorreflexão e disciplina em relação aos prazos para o cumprimento das atividades (OLSON; BENHAM-HUTCHINS, 2014). Ressalta-se que os cursos on-line possuem diversos benefícios para os estudantes, pois apresentam conveniência e flexibilidade, além de complementar os conteúdos já apreendidos sobre liderança em Enfermagem.

Em virtude dos diferentes níveis de conhecimento em informática dos estudantes, os cursos on-line devem ser fáceis de usar, com coerências nas informações e livres de erros sempre que possível. Dentre os erros mais comuns que dificultam a navegação dos estudantes é o uso insuficiente de hiperlinks, principalmente os que descrevem as instruções de atividades localizadas em outra parte do curso, pois faz com que deixe de se fornecer uma ligação direta, este é um

dos erros mais comuns que dificultam a navegação pelos estudantes (AVERY; COHEN; WALKER, 2008).

Ainda que existam diferenças entre as modalidades de ensino presencial e à distância, também há muitas semelhanças (CRAGG; DUNNING; ELLIS, 2008), e permite que os estudantes alcancem os níveis mais elevados de construção do conhecimento (OLIVEIRA et al., 2014). Estudo evidencia que os estudantes on-line não parecem estar em desvantagem em relação a seus colegas que cursam a graduação de forma presencial. Para aqueles que questionam o impacto de cursos on-line sobre as atitudes dos estudantes, o estudo *Critical Thinking Dispositions in Online Nursing Education* sugere que a influência da experiência educacional on-line é comparável à de outras experiências de aprendizagem e reafirma a eficácia da educação a distância (CARTER, 2008).

Nos EUA, a oferta de cursos on-line na modalidade de pós-graduação, educação continuada, graduação e outros, no formato parcial ou inteiramente à distância contribuindo especialmente para a formação de um profissional com perfil mais compatível com a cultura tecnológica (SERY-BLE et al., 2001), o que pode ser comparado com o cenário brasileiro, pois a evolução do número de cursos de capacitação ofertados nesta modalidade tem ampliado a cada ano.

Para os estudantes estas modalidades representam a falta de contato entre os docentes e os estudantes, pois a discussão dos conteúdos é diferente de forma virtual, por outro lado apontam que alguns estudantes sentem a necessidade de maior direcionamento para uma organização do estudo on-line e que as discussões de temas mais importantes deveriam ocorrer no modo presencial (GLOGOWSKA et al., 2011). Já para os profissionais existe a tendência na escolha por cursos de educação continuada on-line, pois estes programas proporcionam flexibilidade e resulta em mais tempo com a família e melhor organização dos horários de trabalho (TURKEY, 2015). Consequentemente observa-se e sugere-se que alguns conteúdos de liderança podem ser ensinados por meio virtual, ou por meio de cursos on-line, porém necessitam ser resgatados em discussões presenciais.

Ainda é incipiente a inserção da Enfermagem na modalidade de ensino on-line, porém existe esta tendência no mundo para a utilização conforme mencionado pelos docentes nesta pesquisa.

Destaca-se nesta pesquisa a metodologia ativa de **mapa conceitual** em relação a sua neutralidade quando os docentes responderam sobre a sua utilização.

As respostas ficaram equilibradas entre utiliza 89 (33,6%), não utiliza 91 (34,3%) e observa como uma tendência 85 (32,3%).

Embora o mapeamento conceitual tenha sido criado no início dos anos 80, a pesquisa em educação de Enfermagem apareceu pela primeira vez em 1992. Esta revisão analisa o impacto do mapeamento conceitual na educação de Enfermagem. Os mapas conceituais, uma inovação educacional da educação científica, têm sido utilizados na educação em Enfermagem há mais de 25 anos (DALEY; MORGAN; BLACK, 2016).

Os mapas conceituais foram criados por Novak e Gowin (1984) e são considerados um dispositivo esquemático que representam um conjunto de significados de conceito embutidos num quadro de proposições. Possuem como base a teoria de assimilação da aprendizagem significativa criado por David Ausubel (AUSUBEL, 1963, 2000). Um aspecto da criação de mapas conceituais que muitas vezes é difícil para os estudantes é a seleção de palavras de ligação. As palavras de ligação entre os conceitos são na maioria das vezes verbos e são importantes porque as palavras de ligação que são selecionadas mudam o significado da relação entre os dois conceitos (DALEY; MORGAN; BLACK, 2016).

A inserção de mapas conceituais na Enfermagem tem origem da análise do seu emprego em várias outras áreas (KINCHIN, 2015). Diversos estudiosos analisaram as formas em que os mapas conceituais funcionavam como uma estratégia de aprendizagem (HSU, 2004; LATINI, 2009; VEO, 2010; KINCHIN, 2015; DALEY; MORGAN; BLACK, 2016). Foram realizadas análises com o intuito da utilização de uma estratégia para promover a aprendizagem significativa, um método de aprendizagem colaborativa, uma estratégia para promover o pensamento de nível superior, o pensamento crítico e a tomada de decisões clínicas e uma metodologia para promover as ligações entre teoria e prática numa Clínica (DALEY; MORGAN; BLACK, 2016).

Apesar do contexto educacional estar inserido em uma era tecnológica, ainda 151 (57%) dos docentes não utilizam **programas on-line** para o ensino da liderança em Enfermagem, conforme resultados obtidos neste estudo.

As tecnologias contribuem para a melhoria no processo de ensino-aprendizagem, decorrente disso, o desenvolvimento de programas educacionais na educação em Enfermagem, é um recurso de apoio ao ensino presencial que busca respeitar a autonomia do estudante, permitindo o estudo extraclasse por meio do

ambiente virtual de aprendizagem (TANAKA et al., 2010), promovendo o desenvolvimento de novas tecnologias e inovações para apoiar o ensino. A tecnologia é definida como conhecimento sobre técnicas, enquanto as técnicas envolvem aplicações desse conhecimento em produtos, processos e métodos organizacionais. Já a inovação é algo novo ou alguma mudança em produtos, processos e métodos (RIBEIRO, 2012).

Não somente com o ingresso dos computadores na sala de aula, e também de smartphone, além da facilidade de conexão com a internet faz com que docente e instituições acadêmicas invistam bastante em pesquisas sobre o tema, e utilizem estes recursos e os softwares disponíveis (BOTTEI et al., 2011; RODRIGUES; SOUZA, 2012), que podem ser utilizados no ensino da disciplina de Administração em Enfermagem para o desenvolvimento da liderança.

O emprego dessas novas tecnologias na educação permite a flexibilização do ensino, tornando-o mais atual e dinâmico, permeável às solicitações e necessidades do contexto no qual o usuário está inserido. A criação de programas educacionais eficientes depende da forma como as novas tecnologias são empregadas no cumprimento de determinados objetivos. É importante a sua utilização de forma correta e adequada para o desenvolvimento de produtos educacionais voltados ao meio virtual (RODRIGUES; PERES, 2013).

Estima-se que os programas on-line não sejam utilizados pelos docentes para o processo de ensino-aprendizagem dos conteúdos de liderança, em virtude da ausência de programas específicos para o desenvolvimento desta competência na disciplina de Administração em Enfermagem. Outra metodologia não utilizada por 166 (62,6%) dos docentes foi a atividade de aprendizagem em espiral.

O processo de ensino baseado na **aprendizagem em espiral**, propõe a organização partindo do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e sucessivas aproximações com a realidade abstrata e concreta (DOWDING, 1993). Assim é possível a construção de sequências de conhecimentos definidos a partir das competências a serem alcançadas. Assim, novos conhecimentos e habilidades são construídos em momentos subseqüentes, retomando o que já se sabe e mantendo as interligações com as informações previamente aprendidas (ALBUQUERQUE; SILVA; TANJI, et al., 2010).

Essa metodologia em espiral, traduz a relevância das diferentes etapas educacionais no processo ensino-aprendizagem, como movimentos articulados e que

se retroalimentam. Os movimentos são desencadeados conforme as necessidades de aprendizagem, frente a um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades (BRASIL, 2012a; LIMA et al., 2015).

Para esta metodologia ser aplicada, por exemplo, em uma situação problema, é necessário, inicialmente, que os participantes do grupo identifiquem os problemas a serem abordados. A sistematização desse levantamento é fundamental para o sucesso das etapas seguintes do processo. Assim, o processamento de uma situação problema se dá pela articulação entre a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas, a partir da exploração de um disparador, que é a situação problema (LIMA et al., 2015).

Após o processamento da situação problema e da narrativa da prática, o processo ensino-aprendizagem vai se constituindo no movimento em espiral, o qual compreende seis passos: O primeiro é a identificação do(s) problema(s); o segundo é a formulação de explicação; o terceiro é a elaboração de questões de aprendizagem; o quarto é a busca de novas informações; o quinto é a construção de novos significados; e o sexto e último passo é a avaliação do processo (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Para os docentes os currículos onde os conteúdos são organizados em espiral, favorecem sucessivas aproximações em diferentes momentos e reaproxima os conteúdos na medida que avança o grau de complexidade, favorecendo ao estudante o exercício do aprender a apreender (FRANCO; SOARES; BETHONY, 2016). Entende-se, portanto, que a possibilidade de (re)aproximar dos conteúdos torna-se favorável para a construção dos conhecimentos necessários a formação do enfermeiro em níveis sempre maiores de complexidade (GARANHANI et al., 2013).

Diversos estudos internacionais têm citado a simulação como uma estratégia para o ensino em Enfermagem (KILGORE; GOODWIN; HARDING, 2013; SMITH, 2013; CURTIS et al., 2016) e nacionais (WATERKEMPER; PRADO, 2011; TEIXEIRA; FELIX, 2011; SPAGNOL et al., 2013; KALINOWSKI et al., 2013; VALENTE et al., 2014; OLIVEIRA 2014; CAVEIÃO et al., 2015b; CARRARA et al., 2015; COSTA et al., 2016), o que diverge desta pesquisa, pois denota-se a sua utilização, porém não com tanta intensidade.

As simulações são espaços protegidos que simulam cenários da prática de cuidados à saúde. Os estudantes realizam atendimentos em pacientes simulados, realizam procedimentos em manequins e ou bonecos e são acompanhados por um

docente facilitador que avalia o desempenho das capacidades voltadas ao perfil do profissional a ser formado (SANTOS; LEITE, 2010).

A simulação está ganhando força na educação nos últimos quarenta anos. Primeiramente, essa prática baseou-se na experiência desenvolvida pelas indústrias militar e aeronáutica. A simulação para ser bem-sucedida necessita suspender a realidade e interagir como se o simulador fosse um paciente real. A aprendizagem é mantida e produzida ao se considerar que ela ocorre em um ambiente realista (WILFORD; DOYLE, 2006).

Os ambientes protegidos para as práticas de simulação, por aumentarem a confiança dos estudantes para a prática (JEFFRIES; MCNEILIS; WHEELER, 2008), se tornam um incrível ponto de encontro para reflexões das unidades práticas profissionais, incrementando o diálogo teórico-prático em cenários e situações-problemas pertinentes ao ciclo de conhecimentos do estudante. As avaliações dos estudantes nestes espaços estão constantemente servindo como *feedback* para as demais unidades curriculares.

Outras estratégias foram citadas nesta pesquisa como parte do processo de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro como: cinema mudo, roda de conversa, TBL, leitura de textos, filmes, vídeos, jogos, dinâmica de grupo, *peer instruction*, *just in time*, aprendizagem baseada em projetos, aula invertida, GVGO, visita técnica, seminário e júri simulado.

Aprendizagem baseada em equipe ou **Team Based Learning** (TBL) é uma metodologia educacional que inicialmente foi desenvolvida como alternativa às exposições para grandes grupos, mas durante o desenvolvimento pode envolver estratégias de aprendizagem também em pequenos grupos. A estratégia utilizada favorece a aprendizagem ativa e a ampliação de saberes entre os participantes. A aprendizagem no método TBL necessita de planejamento e preparo prévio e, para sua realização, é preciso que ocorra uma divisão em três momentos: o primeiro momento é o estudo/análise individual do material (contexto/cenário); o segundo momento é a verificação do conhecimento prévio (teste individual/em equipe), levantamento de dúvidas e feedback; e o terceiro momento refere-se à aplicação de conceitos. Para que ocorra uma efetiva aprendizagem, o TBL enfatiza três elementos de efetiva vinculação que são: responsabilização individual e coletiva nas atividades propostas; interação do grupo para o desenvolvimento do trabalho individual e grupal;

motivação e abertura para troca de conhecimento e construção coletiva (BRASIL, 2012a).

Os desafios que a estratégia de TBL impõe são: a promoção do engajamento das equipes e a manutenção de sua motivação, uma vez que, sua maior fortaleza reside na construção coletiva de conhecimento (inteligência coletiva), na força do trabalho em equipe e na sua potencialidade de construção de projetos, resolução de problemas e formulação de questões. A força da aprendizagem em equipe é resultado da qualidade da participação de todos (BRASIL, 2012a).

O uso de **filmes** serve para elucidar ou explicar conceitos sobre os conteúdos de liderança. Utilizadas a exibição do filme ou de determinadas cenas, onde entretém os estudantes e os aproxima da aplicação dos conceitos à realidade, o que favorece e atribui significado à aprendizagem (KIRKPATRICK et al., 2001).

A **Dinâmica de Grupo** preconiza uma visão interacionista, dialógica e construtiva dos atores que participam do processo de ensino-aprendizagem. Aplicar a dinâmica de grupo como uma condição no processo de aprendizado é pensar essa prática enquanto recurso didático.

A dinâmica de grupo surge não como uma perspectiva inovadora, mas como uma vivência que promova o bem-estar na condição de ensino-aprendizagem, para o estudante e para o docente. Faz parte do processo de formação e organização, que possibilita a criação e recriação do conhecimento. Propõe-se oportunizar condições para que os estudantes de Administração em Enfermagem reflitam: o que pensam, o que sentem, o que vivem e sofrem além de desenvolver um caminho de teorização sobre esta prática como processo sistemático, ordenado e progressivo, para transformá-la e redimensioná-la, incluindo novos elementos que permitam explicar e entender os processos vividos (CAMPOS; MACIEL, 2010).

O **Peer Instruction**, também é conhecido como Instrução pelos Colegas. São utilizadas perguntas de múltipla escolha para debater um tema e verificar as dificuldades. O docente também pode lançar uma situação hipotética e averiguar, por meio de votação entre os estudantes, quais os possíveis resultados. Com isso o docente promove discussões sobre o ponto estudado, a fim de que os estudantes cheguem à resposta (ARAUJO; MAZUR, 2013). Esse método de votação permite que o docente perceba a dimensão das dúvidas em sala de aula e possa saná-las.

Por meio do **Just in Time Teaching**, as ferramentas tecnológicas dão uma resposta quase instantânea sobre a assimilação do estudante. O conteúdo da aula é

disponibilizado previamente nos meios eletrônicos. Em seguida, há discussão em sala e uma avaliação por meio de atividades e fóruns na Internet. Como a avaliação é muito rápida, o docente pode modificar o conteúdo das próximas aulas de acordo com as necessidades dos estudantes, criando um sistema de aulas ‘sob medida’ para a turma (ARAUJO; MAZUR, 2013).

A **sala de aula invertida** ou *flipped classroom* é uma metodologia ativa que ressignifica o papel do estudante, do docente e da aprendizagem. Coloca o estudante no centro do processo ensino aprendizagem, como protagonista e, promove o desenvolvimento de uma aprendizagem ativa, investigativa e colaborativa. É uma estratégia de ensino amplamente utilizada tanto no ensino básico como no superior (BERGMANN, 2016).

É uma modalidade de *e-learning* na qual o conteúdo e as instruções são estudados on-line antes de o estudante frequentar a sala de aula, que agora passa a ser o local para trabalhar os conteúdos já estudados, realizando atividades práticas como resolução de problemas e projetos, discussão em grupo, laboratórios etc. A inversão ocorre uma vez que no ensino tradicional a sala de aula serve para o docente transmitir informação para o estudante que, após a aula, deve estudar o material que foi transmitido e realizar alguma atividade de avaliação para mostrar que esse material foi assimilado. Na abordagem da sala de aula invertida, o estudante estuda antes da aula e a aula se torna o lugar de aprendizagem ativa, onde há perguntas, discussões e atividades práticas. O docente trabalha as dificuldades dos estudantes, ao invés de apresentações sobre o conteúdo da disciplina (BERGMANN, 2016).

A partir dos anos 2010, o termo “*flipped classroom*” passou a ser um chavão, impulsionado em parte por publicações no *The New York Times* (FIT-ZPATRICK, 2012); no *Chronicle of Higher Education* (BERRETT, 2012); e sobre as experiências na área de Ciências realizadas na Universidade de Harvard (MAZUR, 2009). A partir de então surgiram diversos exemplos de escolas de Ensino Básico e de IES que passaram a adotar a abordagem da sala de aula invertida (VALENTE, 2014)

Outra estratégia é o **grupo de verbalização e de observação** (GVGO), coordenado por um docente, o Grupo de Verbalização (GV) e o Grupo de Observação (GO) são formados para aprofundar a análise de um tema/problema. É uma estratégia aplicada com sucesso ao longo do processo de construção do conhecimento, considerando que requer leituras e estudos preliminares, ou seja, um contato inicial com o tema (ANASTASIOU; ALVES, 2012). A partir da divisão da classe em dois

grupos, o GV assume a função de discutir o tema, previamente preparado. Apenas o GV fala e discute durante um tempo determinado pelo docente, sendo necessário o engajamento de todos os participantes. Já a função do GO constitui-se em observar o trabalho do GV, realizar a avaliação do desenvolvimento da discussão e o comportamento do grupo.

A **visita técnica** é um recurso utilizado como ferramenta de ensino para o docente, um apoio que o auxilia na condução das aulas, e o que é mais importante, permite ao estudante o contato com a aplicação prática dos conteúdos aprendidos em sala de aula (PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015). A visita técnica é ferramenta complementar de relevância para formação acadêmica possibilitando aos estudantes aperfeiçoar o que aprendem em sala de aula. Ela cria uma expectativa motivadora e que busca instigar no estudante a ânsia do conhecimento cognitivo pós visita, colaborando com a formação profissional do estudante, conscientizando-o quanto ao papel profissional junto à sociedade, incentivando-o ao exercício ético e responsável da profissão e facilitando a aproximação com a dinâmica do exercício profissional (COSTA; ARAÚJO, 2012).

A importância da visita técnica como recurso metodológico de ensino é um potencial na educação profissional. Os estudantes precisam ter a oportunidade de conhecer e verificar por meio de aulas práticas, o funcionamento nas empresas e no mercado de trabalho, como forma de rever os conceitos teórico-metodológicos e expressar o diálogo produzido em sala de aula (BADARÓ, et al., 2016). As visitas técnicas conciliam as aulas teóricas com a aproximação da prática e do mercado profissional; motivando estudantes e docentes durante o processo de ensino-aprendizagem. Em um estudo, 92% dos estudantes apontaram que as visitas aos cenários de prática contribuíram para a formação profissional (GOMES et al., 2010).

Em pesquisa realizada com docentes, as visitas técnicas foram citadas como oportunidades valiosas de aprendizagem de Administração em Enfermagem; a vivência na prática cotidiana auxilia o aprender a fazer, pois os estudantes entram em contato direto com as atribuições do enfermeiro na gerência do processo de cuidar e de instituições de saúde (CAVEIÃO et. al, 2015).

Os **seminários** são indicados como importantes para o aprendizado de Administração em Enfermagem, pois o estudante pesquisa, busca evidências, discute com os colegas e apresenta o produto de seu esforço. O seminário favorece a interação com colegas e o docente e pode aliar outras técnicas obtendo um enfoque

participativo. Essa estratégia de ensino-aprendizagem tem como base a pesquisa é realizado em subgrupos, e durante o processo de debate são expostos os aspectos investigados, de maneira integrada ou complementar, sempre sob a coordenação do docente (SCARPATO, 2004). Com isso, entende-se que os estudantes podem substituir o lugar do docente, pois eles quem realizam a exposição do conteúdo, explicando um tema ou assunto pré-determinado, onde poderá ocorrer o debate ou discussão dos principais pontos encontrados pela turma (PAIM; IAPPE; BRANDALIZE, 2015).

As estratégias ativas colocam o ensino em condições de igualdade com o aprendizado e configuram-se como fruto de um novo relacionamento entre estudante e docente, possibilitando um aprendizado reflexivo (SOUZA, 2011). São um modelo de educação mais participativo e reflexivo, sendo uma estratégia riquíssima utilizada no processo de ensino-aprendizagem, pois permite ao estudante desenvolver sua capacidade de pesquisa, de produção de conhecimento, de comunicação, de organização e fundamentação de ideias, de elaboração de relatório de pesquisa, de fazer inferências e produzir conhecimento de forma coletiva (PRADO; PEREIRA; FUGULIN, et al., 2011).

Os métodos ativos para o processo de ensino-aprendizagem, não garantem por si a ruptura de velhos paradigmas, se faz necessária a transformação de concepções inerentes ao processo de ensino-aprendizagem, para que possam ser resinificados em uma perspectiva emancipadora da educação (FREIRE, 2014). Na concepção de transformação do processo de ensino-aprendizagem o currículo deve se configurar de forma integrada. Ao se tratar de maneira integral temas e conteúdos, interrompe-se o ciclo da fragmentação e do reducionismo do ensino tradicional, ao mesmo tempo em que se facilita a integração ensino-serviço e a perspectiva interdisciplinar (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Portanto, a adoção das metodologias ativas de modo descontextualizado, ou seja, para desenvolvimento de habilidades e atitudes não garante a mudança desejada na formação em saúde, e nem o desenvolvimento das competências. Cabe ao docente de Administração em Enfermagem o comprometimento com a qualidade do ensino e a aplicação destas estratégias para o processo de aprendizado. Vale ressaltar que muitas metodologias podem ser utilizadas em sala de aula, porém outras requerem modificações na estrutura organizacional de um currículo, então muitas vezes isso vai além do docente.

Nas IES onde as turmas são grandes, sendo esta uma realizada de muitos cursos no Brasil, principalmente nas privadas, a utilização de metodologias ativas implica na criatividade do docente, para superar as diversidades que estão além da sua alçada. Em algumas situações existe a falta de recursos para os próprios docentes implementarem na prática o ensino baseado em metodologias ativas.

Para alcançar este desafio no cenário nacional, é necessária a inovação das estratégias de ensino-aprendizagem, ou seja, a utilização de metodologias ativas. Elas são consideradas a forma como o docente desenvolve o processo de aprender, o modo como conduzem a formação crítica dos profissionais. O emprego das metodologias favorece a autonomia do estudante, desperta a curiosidade e estimula a tomada de decisão coletiva e individual, pois ele participa e compromete-se com o seu aprendizado. Elas têm como base o desenvolvimento do aprender por meio da utilização de experiências reais ou simuladas, que visam as condições de solucionar desafios advindo da prática real (BORGES; ALENCAR, 2014; SOBRAL; CAMPOS, 2012). Portanto se faz necessário que a formação do enfermeiro o capacite para desenvolver o pensamento crítico, conforme preconizado pelas DCN de Enfermagem.

Diante de todas essas estratégias e metodologias citadas nesta pesquisa, vale lembrar que nenhuma delas sejam utilizada como forma principal de ensino, pois segundo Paim, Iappe e Rocha (2015) isso é bastante inadequado para a aprendizagem, em virtude do aprendizado ocorrer em vários níveis e de diversas formas, sendo que excelentes resultados são alcançados mediante a adoção de diferentes metodologias, garantindo, assim, que todos os estudantes encontrem a forma de aprendizagem individualizada.

Associada às metodologias ativas se faz necessário também a utilização de recursos tecnológicos. Eles são atualmente aliados valiosos no processo de ensino-aprendizagem. Existe uma diversidade de recursos didáticos que podem auxiliar o docente, entre eles os tecnológicos. Neste universo, um dos grandes desafios que se apresenta aos docentes é o de escolher, entre tantos recursos disponíveis, aqueles que melhor se ajustem a natureza de suas aulas (PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015). Destacam-se outros recursos que podem ser utilizados como realidade 3D, games, aplicativos de smartphones, software entre outros.

A utilização de metodologias ativas pelos docentes, favorecem com o que os estudantes possuam espaços democráticos e nestes, os mesmos são considerados sujeitos que compartilham informação e constroem aprendizagem (TEÓFILO; DIAS,

2009). Com isso propicia que o docente seja visto além de um simples transmissor de conhecimento (KLEIN, 2013). A responsabilidade pela aprendizagem dos conteúdos passa a ser compartilhada entre docentes e estudantes e isso favorece a escolha de metodologias de ensino no âmbito da formação profissional na universidade. Visão corroborada por Freire (2014) dos estudantes como produtores do saber superando a ideia da transmissão do conhecimento.

Destaca-se que a utilização de metodologias ativas para o ensino-aprendizagem, pode apresentar resistência por parte dos docentes, dificuldade de compreensão e implementação. Além disso, podem ser encontrados problemas curriculares como empecilhos para a aplicação, como falta de tempo e a desarticulação entre os conteúdos e a realidade (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Os líderes aprendem por meio do fazer, onde há desafios, onde a tarefa não é programada, onde o serviço está sendo feito pela primeira vez. Aprender a liderar, não é uma tarefa fácil, é aprender a administrar mudanças. Os líderes somente aprendem liderando. O líder interage em um ambiente que é resumido em três contextos principais: comprometimento, complexidade e credibilidade (BENNIS; NANUS, 1988). Quando comparado o processo de ensino-aprendizagem com o referencial teórico de Bennis, denota-se que o líder demanda do gerenciamento da atenção, do significado, da confiança e de si próprio, para que ele possa apreender e desenvolver os seus conhecimentos para o exercício da liderança.

As estratégias citadas nesta pesquisa estão em alinhamento com as descritas na literatura, sendo as mais utilizadas a aula expositiva dialogada, pesquisa, discussão ou trabalho em grupo, estudo de caso, aprendizagem baseada na prática, reflexão guiada, dramatização e PBL. Dentre a que apresenta tendência para a utilização é os cursos on-line, e as não utilizadas são os programas on-line e atividade de aprendizagem baseada em espiral.

Denota-se carência da literatura quanto as estratégias de ensino-aprendizagem específicas para os conteúdos de liderança em Enfermagem, ampla parte da produção científica relaciona-se com o ensino de Enfermagem no contexto geral. Estes resultados podem subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas, como um comparativo com as estratégias de ensino aprendizagem empregadas em anos anteriores ou até mesmo no futuro, pois descreve as tendências a serem utilizadas.

6 CONCLUSÃO

Considera-se que os objetivos foram alcançados e respondem aos propósitos da Linha de Pesquisa Gerenciamento de Ações e Serviços de Saúde e Enfermagem, na qual esta pesquisa se insere.

A hipótese: existe consonância entre as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro utilizadas pelos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil com o cenário internacional, foi validada. E a hipótese: existem diferenças regionais nas competências a serem alcançadas e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil, foi refutada.

Após a análise dos dados coletados com os docentes da disciplina de Administração em Enfermagem no Brasil, foi possível identificar o **perfil**, com predominância do sexo feminino, tempo de formação de 23,7 anos, regime de trabalho predominante é a dedicação exclusiva. Na região sudeste do país encontra-se o maior número de docentes. Destaca-se que houveram participantes de todas as regiões do país na pesquisa. Além do vínculo com a docência também possui outro vínculo empregatício, pois nem todos os docentes são dedicação exclusiva, e apresentam uma parcela de atuação como horistas ou em regime parcial. Dentre os docentes (236) possuem experiência na assistência de Enfermagem e também na gestão dos serviços de saúde ou Enfermagem.

Quanto à formação os docentes, possuem pós-graduação lato sensu e stricto sensu. O que chama a atenção é que maior parte dos docentes possuem mestrado ou doutorado, apesar de a concentração ser em IES públicas, os demais na privada, também estão buscando qualificação. Em relação ao mestrado e doutorado a área de concentração é Enfermagem. Ainda por trata-se de uma característica de IES Estaduais, possuem o título de livre docência.

As **competências** proporcionadas para o estudante desenvolver durante a disciplina de Administração em Enfermagem, estão em consonância com o cenário internacional, especificamente com as competências do programa de liderança do *Center for Creative Leadership (CCL®) Competency* da *American Nurses Association*, desenvolvido nos Estados Unidos. As áreas da auto liderança, liderando os outros e

liderando a organização apresentam similaridades na importância para o desenvolvimento.

Quanto as competências destacadas com maior importância para os docentes foram: comunicação, tomada de decisão, resolução de conflito e integridade. Vale ressaltar que a competência desenvolvimento de colaboradores foi considerada sem importância, o que diverge do cenário internacional, pois este requer o desenvolvimento de colaboradores. Além disso, as DCN de Enfermagem e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, considera importante.

A utilização de **estratégias de ensino-aprendizagem** está alinhada com o descrito na literatura. As mais citadas foram aula expositiva dialogada, pesquisa, discussão ou trabalho em grupo, aprendizagem baseada na prática, reflexão guiada, dramatização e PBL. Em contrapartida, uma estratégia pouco indicada pelos docentes foi a simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante. A simulação em outras áreas como a Medicina e para outros conteúdos da Enfermagem vem sendo ampliada a sua utilização, e também ganhando espaço, o que diverge desta pesquisa.

Reforça-se que a estratégia de ensino-aprendizagem que foi citada como tendência para a sua utilização é os cursos on-line. A estratégia que se manteve em ponto neutro, pois os docentes, utilizam, não utilizam ou observam como uma tendência para a sua utilização foi a assimilação e mapas conceituais. Já os programas on-line e atividade de aprendizagem em espiral não são utilizadas. Existe também a inserção de novas estratégias no processo de ensino-aprendizagem como: TBL, aula invertida, *just in time*, entre outras.

Destacam-se algumas **limitações** da pesquisa a seguir:

- Apesar do número de docentes que participaram da pesquisa, acredita-se que exista uma outra parcela que se encontram nas IES privadas, que não foram convidados, pois no sitio eletrônico das IES privadas, não existe em sua maioria a descrição dos docentes por curso e por disciplina, e que na técnica bola de neve não alcançou.
- Reduzido número de docentes da região nordeste, norte e centro-oeste que participaram do estudo.

Acredita-se que esta pesquisa contribuiu para compreender melhor quem são os docentes de Administração em Enfermagem no Brasil, as competências mais desenvolvidas e as estratégias mais utilizadas e com tendência para a sua utilização.

Ainda acredita-se ser necessária uma padronização entre as IES públicas e privadas quanto a importância para o desenvolvimento das competências necessárias para o ensino-aprendizagem da liderança. Fato este que se sugere o desenvolvimento de reuniões com as associações de classe dos enfermeiros para discussão.

Vale destacar que a pesquisa contribui para os docentes da disciplina de Administração em Enfermagem, no que concerne à identificação das competências oportunizadas no processo de ensino-aprendizagem, as estratégias utilizadas e também as que se apresentam como tendência de utilização. Ainda proporcionará para as IES públicas e privadas como sugestão de alinhamento do desenvolvimento das competências para liderança.

Distante de sanar as discussões sobre as competências, estratégias utilizadas e as com tendência para a utilização no ensino-aprendizagem da liderança, mesmo considerando as limitações desta pesquisa, espera-se que os resultados e as inferências aqui tecidas fomentam reflexões e intervenções tanto por parte das IES quanto pelos docentes da disciplina de Administração em Enfermagem, rumo à construção e ao desenvolvimento das melhores competências e estratégias para o ensino da liderança nesta disciplina.

Também é necessário que as IES propiciem a participação dos estudantes nas discussões que versam acerca da reestruturação curricular, do ensino da liderança nos Curso de Enfermagem ou na disciplina de Administração em Enfermagem, tendo em vista que se trata de um ator do processo de ensino-aprendizagem

Entende-se que a conclusão desta pesquisa é perspectival, já que possibilita a abertura para novas pesquisas que confirmem ou estabeleçam novas afirmações sobre as competências oportunizadas e estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizado da disciplina de Administração em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L. H.; SLOANE, D. M.; BRUYNEEL, K.; VAN DEN HEEDE, K.; GRIFFITHS, P.; BUSSE, R. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **The Lancet**, v. 383, n. 9931, p. 1824-1830, 2014.
- ALBUQUERQUE, V. S.; SILVA, C. M. S. L. M. D; TANJI, S.; MOREIRA, C. O. F. Spaces of knowledge construction and evaluation in the integrated curriculum of UNIFESO'S nursing graduation course. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v 2, n. 3, p. 997-1008, 2010.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 16, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, M. E. B. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa**, v. 29, n. 2, p.327-340, 2003.
- ALMEIDA, M. L. A.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E.; SANTOS M. F. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2014.
- ALMEIDA, M. L.; PERES, A. M. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Investigación y educación en enfermería**, v. 30, n. 1, p. 66-76, 2012.
- AMATUCCI, M. **Perfil do administrador brasileiro para o século XXI**: um enfoque metodológico. São Paulo, 295 f. 2000. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (AACN). **White paper on the education and role of the clinical nurse leader**. Washington, DC, 2007. Disponível em: <<http://www.aacn.nche.edu/publications/white-papers/ClinicalNurseLeader.pdf>>. Acesso em: 15 novembro 2016.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). Ana Leadership Institute. **Competency Model 2013**. Silver Spring, MD, 2013. Disponível em: <https://learn.ana-nursingknowledge.org/template/ana/publications_pdf/leadershipInstitute_competency_model_brochure.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2016.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **ANA principles of environmental health for nursing practice with implementation strategies**. Silver Spring, MD: Nurses Books.org, 2007.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Continuing professional nursing competence: nursing's agenda for the 21st century**. Silver Spring, MD: Nurses Books, 2001.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Nursing: Scope and standards of practice**. Silver Spring, MD: Nurse Books, 2003.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Nursing: scope and standards of practice**. 2. nd. Silver Spring: Maryland, 2010.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Nursing's social policy statement**. 2. nd. Washington, DC: Nurses Books, 2003.

AMERICAN ORGANIZATION OF NURSE EXECUTIVES (AONE). **AONE Executive Competences**. Chicago, IL, 2011. Disponível em: <https://neusha.org/student/programs/attachments/AONE_NEC.pdf>. Acesso em 15 novembro 2016.

AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. Rio Grande do Sul, 128 f. Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.

AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; THOFEHRN, M. B.; MARTINI, J. G.; MEIRELES, B. H. S.; TRINDADE, L. L. Nurses perception of the teaching-learning process of leadership. **Texto & context enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 468-475, 2013.

AMESTOY, S. C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATH, V. M. Personal characteristics that influence the development of a nurse leader. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 673-678, 2009a.

AMESTOY, S. C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATH, V. M.; PORTO, A. R. Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 214-220, 2009b.

AMESTOY, S. C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATH, V. M.; TRINDADE, L. L.; BACKES, V. M. S. O processo de formação de enfermeiros líderes. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 940-945, 2010.

AMESTOY, S. C.; LOPES, R. F.; SANTOS, B. P.; DORNELLES, C.; JUNIOR FUCULO, P. R. B.; SANTOS, E. A. Exercício da Liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 38-51, 2016.

AMESTOY, S. C.; MENEGAZ, N. F.; ECHEVARRIA-GUANILO, M. E.; CASARIN, S. T.; PRETOBÃO, A. C.; ZUQUETTO, G. S. Entendimento dos enfermeiros sobre o ensino da liderança durante a formação acadêmica. **Tesela**, n. 19, 2016.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 10. ed. Joinville: Univille, 2012.

ANDRES, C. C. A.; PEREIRA, A. L. B. Concepções de liderança nos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Estudo & Debate**, v. 21, n. 1, p. 26-36, 2014.

ARAUJO, I. S.; MAZUR, E. Instrução pelos colegas e ensino sob medida: Uma proposta para o engajamento dos alunos no processo de ensino-aprendizagem de física. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, n. 2: p. 362-384, 2013.

AUSTRALIAN COLLEGE OF NURSING (ACN). **Nurse Leadership**. Canberra, 2015. Disponível em: <https://www.acn.edu.au/sites/default/files/leadership/ACN_Nurse_Leadership_White_Paper_FINAL.pdf>. Acesso em 15 novembro 2016.

AUSUBEL, D. P **The psychology of meaningful verbal learning**. New York, NY: Grune & Stratton, 1963.

AUSUBEL, D. P. **The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view**. Boston, MA: Kluwer Academic Publisher, 2000.

AVERY, M. D.; COHEN, A.; WALKER, J. D. Online graduate nursing curriculum evaluation. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v.5, n. 1, p.1-18, 2008.

ÁVILLA, V. C.; AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; THOFEHRN, M. B.; TRINDADE, L. L.; FIGUEIRA, A. B. Visão dos docentes de enfermagem sobre a formação de enfermeiros-líderes. **Cogitare enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 621-627, 2012.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L.; MENEGAZ, J. C.; CUNHA, A. P.; FRANCISCO, B. S. Expressions of pedagogical content knowledge of an experienced nursing teacher. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 804-810, 2013.

BADARÓ, C. S. M.; FABRI, A. C. O. C.; DEUS, R. L.; DUTRA, H. S. Technical visit carried out during the formation of nursing students: a descriptive study. **Online brazilian journal of nursing**, v. 15, n. 1, p. 42-51, 2016.

BARASUOL, M. E. C.; POLI, G. Competências necessárias ao enfermeiro e o processo de formação. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 3, p. 24-44, 2014.

BARBOSA, E. C. V.; VIANA, L. O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Revista enfermagem UERJ**, v. 16, n. 3, p. 339-344, 2008.

BARROS, M. A; CYRILLO, C. C. P. A dramatização como recurso no processo ensino-aprendizagem na disciplina de história da enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 44-49, 2006.

BENITO, G. A. V.; TRISTÃO, K. M.; PAULA, A. C. S. F.; SANTOS, M. A.; ATAIDE, L. J.; LIMA, R. C. D. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 172-178, 2012.

BENNIS, W. **A formação do líder**. São Paulo: Atlas, 1996.

BENNIS, W. **A invenção de uma vida**: reflexões sobre liderança e mudanças. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

BENNIS, W.; NANUS, B. **Líderes**: estratégias para assumir a verdadeira liderança. São Paulo: Harbra, 1988.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina**, v. 32, n. 1, p. 30-33, 2011.

BERGMANN, J. **Sala de aula invertida**: uma metodologia ativa de aprendizagem. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2016.

BERRETT, D. How 'flipping' the classroom can improve the traditional lecture. **The Education Digest**, v. 78, p. 36-41, 2012.

BOLTON, L. B. The Future of Nurse Leadership. **Frontiers of Health Services Mangement**, v. 31, n. 2, p. 17-26, 2011.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, v. 3, n. 4, p. 119-143, 2014.

BOTTI, N.C.L.; CARNEIRO, A.L.M.; ALMEIDA, C.S.; PEREIRA, C.B.S. Construção de um Software Educativo sobre Transtornos da Personalidade. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 1161-1166, 2011.

BOWDITCH, J. L.; BOUNO, A. F. **Fundamentos de comportamento organizacional**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BOYER, S. A. **Project name** – Vermont nurse internship project research plan proposal number. Windsor, 2007. Disponível em: <<http://www.vnip.org/documents/Report-NCSBN.pdf>>. Acesso em 15 novembro 2016.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Competent communication - a view of nurse experts in communication. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Documento de área 2013**. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/20_enfe_docarea_2016.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Resumo técnico: censo da educação superior de 2009**. Brasília, D. F., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Fundação Dom Cabral. **Caderno do Curso de capacitação em processos educacionais na saúde: com ênfase em facilitação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa: São Paulo, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 2012b.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.

BROWN, R. A.; CROOKES, P. A. What are 'necessary skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. **BMC nursing**, v. 15, n. 23, p. 1-8, 2016.

BRUSAMOLIN, L.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Use of the managerial abilities by nurses of a ready attendance hospital. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 2, p. 808-814, 2010.

BRYMAN, A. **Charisma and leadership in organizations**. London: SAGE, 1992.

BULGRAEN, V. C. Papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. **Revista conteúdo**, v. 1, n. 4, p. 30-38, 2010.

BURNS, J. M. **Leadership**. New York: Harper & Row, 1978.

BURRELL, L. A. Integrating critical thinking strategies into nursing curricula. **Teaching and learning in nursing**, v. 9, n. 2, p. 53-58, 2014.

CAETANO, K. C.; PERES, H. H. C. Metodologia para estruturação de hipertexto aplicado ao ensino de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 175-179, 2007.

CAMACHO, A. C. L. F. Análise das publicações nacionais sobre educação à distância na enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 588-593, 2009.

CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Professional competence: the building of concepts and strategies developed by health services and implications for nursing. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 552-60, 2013.

- CAMPOS, I. M. S.; MACIEL, A. M. B. A dinâmica de grupo aplicada na didática pedagógica. **Veredas FAVIP**, v 2, n. 1/2, p. 60-68, 2009.
- CANASTRA, M. A. A. P.; FERREIRA, M. A. D. F. Liderar com competência...ou (treinar) competências de liderança. **Revista de Enfermagem UFPI**, v. 1, n. 1, p. 77-81, 2012.
- CANDELLA, L.; BOWLES, C. Recent RN graduate perceptions of educational preparation. **Nursing education perspectives**, n. 29, v. 5, p 266-271, 2008.
- CARDOSO, E. A. M.; FERNANDES, R. A. Q. Qualidade de vida de mulheres docentes de uma universidade particular do Vale do Paraíba. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, n. 70, v. 8, p. 24-28, 2013.
- CARLON, S.; BENNETT-WOODS, D.; BERG, B.; CLAYWELL, L.; LEDUC, K.; MARCISZ, N., et al. The community of inquiry instrument: validation and results in online health care disciplines. **Computers education**, v. 59, n. 2, p. 215-221, 2012.
- CARRARA, G. L. R.; RIGOBELLO, J. L.; LUIZE, P. B.; BALDO, P. L.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S. O ensino da liderança na graduação em enfermagem. **Atas CIAQ**, v. 2, p. 108-113, 2015.
- CARTER, L. M. Critical Thinking Dispositions in online nursing education. **Journal of distance education**, v. 22, n. 3, p. 89-114, 2008.
- CAVEIÃO, C. **Percepção de Docentes Sobre o Processo de Aprendizado de Administração em Enfermagem**. Curitiba, 143 f. Dissertação de Mestrado (Biotecnologia Aplicada a Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdades Pequeno Príncipe, Paraná, 2013.
- CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 1, p. 79-85, 2013.
- CAVEIÃO, C.; MEISTER, I. C.; ZAGONEL, I. P. S. The production of knowledge on nursing skills: an integrative review. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. esp. p. 910-918, 2013.
- CAVEIÃO, C.; ZAGONEL, I. P. S.; COELHO, I. C. M.; PERES, A. M.; MONTEZELI, J. H. Skills in nursing management discipline: descriptive exploratory research. **Online brazilian journal of nursing**, v. 13, n. 4, p. 602-612, 2014.
- CAVEIÃO, C.; ZAGONEL, I. P. S.; PERES, A. M.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H.; VISENTIN, A. Prática docente da disciplina de Administração em Enfermagem: facilidades e dificuldades. **Revista Práxis**, v. 7, n. 13, p. 105-115, 2015a.
- CAVEIÃO, C.; ZAGONEL, I. P. S.; COELHO, I. C. M.; PERES, A. M.; MONTEZELI, J. H. Perception of teachers about the learning process in nursing administration. **Cogitare enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 103-110, 2015b.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de saúde pública**; v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CENTER FOR CREATIVE LEADERSHIP (CCL). **Addressing the Leadership Gap in Healthcare**: what's needed when it comes to leader talent? Canadá, 2016. Disponível em: <<https://cclorg-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/09/addressing-leadership-gap-healthcare-center-for-creative-leadership.pdf>>. Acesso em: 15 novembro 2016.

CHAN, Z. C. Nursing problem-based learning activity: song writing and singing. **Nurse education in practice**, n. 14, v. 4, p. 380-384, 2014b.

CHAN, Z. C. Students 'and experts' perspectives on three learning and teaching activities. **Nurse education in practice**, v. 14, n. 5, p. 449-454, 2014a.

CHAN, Z. C. Y.; TAM, W. S.; LUNG, M. K. Y.; WONG, W. Y.; CHAU, C. W. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. **Journal of nursing management**, v. 21, n. 4, p. 605-613, 2013.

CHAPMAN, N.; DEMPSEY, S. E.; WARREN-FORWARD, H. M. Workplace diaries promoting reflective practice in radiation therapy. **Radiography**, v. 15, n. 2, p. 166-170, 2009.

CHENG, C. Y.; LIOU, S. R.; TSAI, H. M.; CHANG, C. H. The Effects of team-based learning on learning behaviors in the maternal-child nursing course. **Nurse education today**, v. 34, n. 1, p. 25-30, 2014.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. 1. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil: 1979.

CLAMAN, F. The impact of multiuser virtual environments on student engagement. **Nurse education in practice**, v. 15, n. 1, p. 13-16, 2015.

CLIFTON, A.; MANN, C. Can YouTube Enhance Student Nurse Learning? **Nurse education today**, v. 31, n. 4, p. 311-313, 2011.

COBB, S. C. Social presence, satisfaction, and perceived learning of RN-to-BSN students in web-based nursing courses. **Nursing education perspectives**, v. 32, n. 2, p. 115-119, 2011.

COGO, A. L. P.; SILVEIRA, D. T.; LIRIO, A. M.; SEVERO, C. L. A utilização de ambiente virtual de aprendizagem no ensino de suporte básico e avançado de vida. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 373-9, 2003.

COREN SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Projeto competências**. São Paulo, 2009.

CORNER, J. Techinfused mentoring. **T+D**, v. 66, n. 6, p. 50-53, 2012.

CORNER, J. The fast are eating the slow: Mentoring for leadership development as a competitive method. **Industrial commercial training**, v. 46, n 1, p. 29-33, 2014.

CORRÊA, G. T.; RIBEIRO, V. M. B. A formação pedagógica no ensino superior e o papel da pós-graduação stricto sensu. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 319-34, 2013.

COSTA, J. B.; PERES, H. H. C.; ROGENSKI, N. M. B.; BAPTISTA, C. M. C. Na educational proposal to teach a pressure ulcer management course online to students and nursing professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 607-11, 2009.

COSTA, M. N. DE M. G.; ARAÚJO, R. P. A importância da visita técnica como recurso didático metodológico: um relato na prática do IF Sertão Pernambucano. In: **7º Congresso Norte-Nordeste de Pesquisa e Inovação**. Palmas, 2012. Anais. Palmas: CONNEPI, 2012.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; VITOR, A. F.; LIRA, A. L. B. C.; MARTINS, J. C. A.; ARAÚJO, M. S. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2016.

CRAGG, C. E.; DUNNING, J.; ELLIS, J. Teacher and student behaviors in face-to-face and online courses: dealing with complex concepts. **Journal of distance education**, v. 22, n. 3, p. 115-28, 2008.

CRAWFORD, J.; IRVING, C. Information literacy in the workplace: a qualitative exploratory study. **Journal of Librarianship and Information Science**, v. 41, n. 1, p. 29-38, 2009.

CRUZ, I. Role playing and nursing clinical teaching – systematic literature review. **Online brazilian journal of nursing**, v. 9, n. 1, 2010.

CURTIS, E.; RYAN, C.; ROY, S.; SIMES, T.; LAPKIN, S.; O'NEIL, B. et al. Incorporating peer-to-peer facilitation with a mid-level fidelity student led simulation experience for undergraduate nurses. **Nurse education in practice**, v. 20, p. 80-84, 2016.

CYRINO, E. G.; PINTO, H. A.; OLIVEIRA, F. P.; FIGUEIREDO, A. M.; DOMINGUES, S. M.; PERREIRA C. M. S. F. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 146-55, 2015.

DALEY, B.; MORGAN, S.; BLACK, S. Concept Maps in Nursing Education: A historical literature review and research directions. **Journal of nursing education**, v. 55, n. 11, p. 631-639, 2016.

DAMASCENO, C. K. C. S.; CAMPELO, T. P. T. CAVALCANTE, I. B.; SOUZA, P. S. A.; MOREIRA, W. C.; CAMPELO, D. S. The nursing managerial work: professional nurse's knowledge about their skills management. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1216-1222, 2016.

DAMASCENO, C.; SILVINO, Z. R.; CHRISTOVAN, B. P.; VIDIGAL, P. D. Competências gerenciais do enfermeiro: a visão dos professores de administração da escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 2, n. supl. p. 1003-1007, 2010.

DAVIES, S.; JENKINS, E.; MABBET, G. Emotional intelligence: distric nurses 'lived experiences. **British jornal of community nursing**, v. 15, n. 3, p. 141-146, 2010.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. W. **Comportamento Humano no Trabalho**. Tradução Cecilia Whitaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Pioneira, 1992.

DIAS, M. A. M. J.; BORGES, R. S. G. Estilos de liderança e desempenho de equipes no setor público. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 1, n. 80, p. 200-221, 2015.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. (2007). **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2007.

DOODY, O. D.; DOODY, C. M. Transformational leadership in nursing practice. **British journal of nursing**, v. 21, n. 20, p. 1212-1219, 2012.

DOWDING, T. J. The application of a spiral curriculum model to technical training curricula. **Educational technology research and development**, v. 33, n. 7, p. 18-28, 2003.

DRATH, W. H.; PALUS, C. J. **Making common sense: leadership as meaning-making in a community of practice**. North Carolina: Center for Creative Leadership, 1994.

DUFFY, A. Guided reflection: a discussion of the essential components. **British journal of nursing**, v. 17, n. 5, p. 334-339, 2008.

DULEWICZ, V.; HIGGS, M. Assessing leadership styles and organizational context. **Journal of managerial psychology**, v. 20, n. 2, p. 105-123, 2005.

DULEWICZ, V.; HIGGS, M. J. **Design of a new instrument to assess leadership dimensions and styles**. Henley-on-Thames (Henley Management College): Reino Unido, 2003.

DUMONT, C.; TAGNESI, K. Nursing image: what research tells us about patients' opinions. **Nursing**, v. 41, n. 1, p. 9-11, 2011.

DURAND, T. L'Alchimie de la compétence. **Revue française de gestion**, n. 160, p. 261-292, 1999.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009.

ERVILHA, A. J. **Liderando equipes para otimizar resultados**. São Paulo: Nobel, 2008.

EVERLY, M. C. Are students' impressions of improved learning through active learning methods reflected by improved test scores? **Nurse education today**, v. 33, n. 2, p. 148-151, 2013.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, I. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66 n. esp, p. 95-101, 2013.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 31-36, 2009.

FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2000.

FLEURY, M. L.; OLIVEIRA JUNIOR, M. M. **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, 2001.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v.5, n. esp., p. 181-196, 2001.

FLINK, R. J. S.; VANALLE, R. M. O desafio da avaliação de competências. In: XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 29, 2005, Porto Alegre. **Anais eletrônicos**. Porto Alegre: ENEGEP, 2005. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005_Enegep0707_0513.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2016.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. **Curso de estatística**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

FONTENELE, G. M.; CUNHA, R. C. Formação pedagógica dos docentes de enfermagem em uma instituição superior privada na cidade de Parnaíba-PI. **Revista Educação e Linguagens**, v. 3, n. 5, p. 109-127, 2014.

FRANCO, E. C. D.; SOARES, A. N.; BETHONY, M. F. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. 1, p. 33-36, 2016.

FREIRE P. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos avançados**, v. 15, n. 42, p. 259-68, 2001.

FREIRE, J. R. S.; CASTRO, A. D. M.; KUBO, E. K. M.; OLIVA, E. C. Liderança coletiva: proposta de escala de autoavaliação. **RECAPE**, v. 5, n. 1, p. 428-442, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, H.; OLIVEIRA, M.; SACCOL, A. Z. MOSCAROLA, J. O método de pesquisa survey. **Revista de administração**, v. 35, n. 3, p.105-112, 2000.

FRIEDLANDER, M. R.; MOREIRA, M. T. A. Formação do enfermeiro: características do professor e o sucesso escolar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 9-13, 2006.

GAIDZINSKI, R.; PERES, H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 464-466, 2004.

GALVÃO, C. M. **Liderança situacional**: uma contribuição do enfermeiro líder no contexto hospitalar. São Paulo, 117 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 1995.

GARANHANI, M. L.; VANNUCHI, M. T. O.; PINTO, A. C.; SIMOES, T. R.; GUARIENTE, M. H. D. M. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative education**, 2013; v. 4, n. 12, p. 66-74, 2013.

GARDNER, J. W. **Liderança**. Rio de Janeiro: Record, 1990.

GERARD, S. O.; KAZER, M. W.; BABINGTON, L.; QUELL, T. T. Past, present, and future trends of master's education in nursing. **Journal of professional nursing**, v. 30, n. 4, p. 326-32, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GLOGOWSKA, M.; YOUNG, P.; LOCKYER, L.; MOULE, P. How 'blended' is blended learning?: Students' perceptions of issues around the integration of online and face-to-face learning in a Continuing Professional Development (CPD) Health Care Context. **Nurse education today**, v. 31, n. 8, p. 887-891, 2011.

GOLEMAN, D.; BOYATZIS, R.; MCKEE, A. **Os novos líderes**. Lisboa: Gravidia, 2003.

GOMES, M. P. C.; RIBEIRO, V. M. B.; MONTEIRO, D. M.; LEHER, E. M. T.; LOUZADA, R. C. R. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. **Ciência & educação**, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

GRAHAM, A. **Como escrever e usar estudos de caso para o ensino e aprendizagem no setor público**. 1. ed. Brasília: ENAP; 2010.

GRAHAM, I. W.; PARTLOW, C. Introducing and developing nurse leadership through a learning set approach. **Nurse education today**, v. 24, n. 6, p. 459-465, 2004.

- GREEN, P. **Desenvolvendo Competências Consistentes**. Rio de Janeiro: Quallitymark Editora, 1999.
- GUIMARAES, E. M. P.; EVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da informação**, v. 33, n. 1, p. 72-80, 2004.
- HADER, R. The truth... and nothing but the truth. **Nursing management**, v. 42, n. 5, p. 6, 2011.
- HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar mercados do amanhã. 13. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.
- HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Core competence**. 2001. Disponível em: <http://www.12manage.com/methods_corecompetence.html>. Acesso em: 15 novembro 2016.
- HAYNES, J.; STRICKLER, J. Team STEPPS makes strides for better communication. **Nursing**, v. 44, n. 1, p. 62-63, 2014.
- HECK, R. M.; JARDIM, V. R.; DILÉLIO, A. S.; SILVA, S. J. Using the active methodology in the nursing management discipline of collective health of FEO/UFPEL. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 429-434, 2009.
- HEMPHILL, J. K., COONS, A. E. Development of the leader behavior description questionnaire. In: STOGDILL, R. M; COONS, A. E. **Leader behavior**: its description and measurement. Columbus: Bureau Busines Research, 1957.
- HESS, R. G. From bedside to boardroom – nursing shared governance. **OJIN**, v. 9, n. 1, p. 2, 2004.
- HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.13, n. 1, p. 59-64, 2005.
- HOLANDA, V. R., PINHEIRO, A. K. B., HOLANDA, E. R., SANTOS, M. C. L., Teaching and learning in a virtual ...: nursing student's attitude. **REME: Revista mineira de enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 141-147, 2015.
- HSU, L. L. Developing concept maps from problem-based learning scenario discussions. **Journal of advanced nursing**, v. 48, n. 5, p. 510-518, 2004.
- HUNTER, J. C. **O monge e o executivo**: uma história sobre a essência da liderança. 17. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.
- IMPEDOVO, M. A.; MALIK, S. K. Becoming a reflective in-service teacher: role of reserach attitude. **Australian Journal of Teacher Education**, v. 41, n. 1, p. 100-12, 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **The future of nursing: leading change, advancing health.** Washington, DC: National Academies Press, 2011. Disponível em: <<https://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2010/The-Future-of-Nursing/Future%20of%20Nursing%202010%20Recommendations.pdf>>. Acesso em 15 novembro 2016.

JAMES, K. M. G. Incorporating complexity science theory into nursing practice. **Creative nursing**, v. 16, n. 3, p. 137-142, 2010.

JEFFRIES, P. R.; MCNEILIS, A. M.; WHEELER, C. A. Simulation as a vehicle for enhancing collaborative practice models. **Critical care nursing clinics of North America**, v. 20, n. 47, p. 471-480, 2008.

JENSEN, R.; GUEDES, E. S.; LEITE, M. M. J. Informatics competencies essential to decision making in nursing management. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 109-117, 2016.

JOOTUN, D.; MCGARRY, W. Reflection in Nurse Education. **Journal of nursing care**, v. 3, n. 2, p. 148-150, 2014.

KALINOWSKI, C. E.; MASSOQUETTI, R. M. D.; PERES, A. M.; LAROCCA, L. M.; CUNHA, I. C. K. O.; GONÇALVES, L. S.; et al. Metodologias participativas no ensino da administração em enfermagem. **Interface**, v. 17, n. 47, p. 959-967, 2013.

KAR, R. Knowledge use in nursing practice: the importance of practical understanding and personal involvement. **Nurse education today**, v. 30, n. 2, p. 132-136, 2010.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **The social psychology of organizations**. 2. ed. New York: John Willey, 1978.

KILGORE, R. V.; GOODWIN, M. E.; HARDING, R. A. Adding context to a simulation module for leadership and management baccalaureate nursing students. **Journal of nursing education and practice**, v. 3, n. 9, p. 148-155, 2013.

KINCHIN, I. Novakian concept mapping in university and professional education. **Knowledge management & E-learning**, v. 7, n. 1, p. 1-5, 2015.

KIRKPATRICK, M. K.; BROWN, S. T.; ATKINS, A.; VANCE, A. Using popular culture to teaching nursing leadership. **Journal of nursing education**, v. 40, n. 2, p. 90-92, 2001.

KLEIN, A. M. O uso da aprendizagem baseada em problemas e a atuação docente. **Brazilian geographical journal**, v. 4, n. 1, p. 288-298, 2013.

KUTNEY-LEE, A.; SLOANE, D. M.; AIKEN, L. H. An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. **Health Aff**, v. 32, n. 3, p. 579-586, 2013.

LARIN, H.; BENSON, G. WESSEL, J. MARTIN, L.; PLOEG, J. Changes in emotional-social intelligence, caring, leadership and moral judgment during health science education programs. **JOSOTL**, v. 14, n. 1, p. 26-41, 2014.

LATINI, C. Bridging the clinical remediation gap – a concept mapping approach. **Clinical simulation in nursing**, v. 5, n. 3, p. 144, 2009.

LAUVER, L. S.; WEST, M. M.; CAMPBELL, T. B.; HERROLD, J.; WOOD, G. C. Toward evidence-based teaching: evaluating the effectiveness of two teaching strategies in an associate degree nursing program. **Teaching and learning in nursing**, v. 4, n 4, p. 133-38, 2009.

LAVIER, S.; CROXON, L. Narrative pedagogy with evolving case study: a transformative approach to gerontic nursing practice for undergraduate nursing students. **Nurse education in practice**, v. 15, n. 5, p. 341-344, 2015.

LE BOTERF, G. De la compétence – essai sur um attracteur étrange. In: **Les éditions d'organisations**. Paris: Quatrième Tirage, 1995.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 2003.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LE BOTERF, G., S.; BARZUCCHETTI, E. F. **Comment manager la qualité de la formation?** Paris: Éditions d'Organization, 1992.

LEGGAT, S. G.; BALDING, C. Achieving organizational competence for clinical leadership: the role of high performance work systems. **Journal of health organization and management**, v. 27, n. 3, p. 312-29, 2013.

LEITE, C.; RAMOS, K. Formação para a docência universitária: uma reflexão sobre o desafio de humanizar a cultura científica. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 25; n. 1, p. 7-27; 2012.

LEITE, K. N. S.; SANTOS, S. R.; ANDRADE, S. S. C.; ZACCARA, A. A. L.; COSTA, T. F. A Internet e sua influência no processo de ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 464-470, 2014.

LEMBURG, C. The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. **OJIN**, v. 4, n. 2, manuscript 2, 1999.

LEME, R. **Aplicação prática de gestão de pessoas por competências**. Editora Qualitymark, 2005.

LEVY-LEBOYER, C. **Gestión de la competencias**. Barcelona: Gestión, 1997.

LIMA, M. M. KLOH, D.; REIBNITZ, K. S.; CANEVER, B. P.; AMESTOY, S. C.; PRADO, M. L. Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de

aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 4, p. 3-8, 2013a.

LIMA, M. M.; REIBNITZ, K. S.; KLOH, D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 106-113, 2013b.

LIMA, M. M.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L.; KLOH, D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 106-113, 2013.

LIMA, T. C.; PAIXÃO, F. R. C.; CÂNDIDO, E. C.; CAMPOS, C. J. G.; CEOLIM, M. F. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 133-140, 2014.

LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q.; OLIVERA, S. O.; PEREIRA, S. M. S. F. **Processos educacionais na saúde: aperfeiçoamento com ênfase na aprendizagem significativa**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisas, 2015.

LLAPA-RODRIGUES, E. O.; CARVALHO, T. S.; GOIS, C. F. L.; GUIMARÃES, A. M. A. Vivências dos estudantes de pré-graduação com as matérias de administração de enfermagem. **Investigación y educación en enfermería**, v. 30, n. 1, p. 86-94, 2012.

LOCKE, E. A. Leadership: Starting at the top. In: CONGER, C. **Shared leadership: Reframing the hows and whys of leadership**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.

LORENZINI, E.; MACEDO, T. Z.; SILVA, E. F. Leadership in nursing discipline practice: perceptions of academics. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 7, p. 4689-4695, 2013.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 91-97, 2010.

LOURENÇO, M. R. **Desenvolvimento da competência em liderança na efetividade de organizações de saúde dirigidas por enfermeiros-gerentes**. São Paulo, 153 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2004.

LUSARDI, P. So you want to change your practice: recognizing practice issues and channeling those ideas. **Critical care nurse**, v. 32, n. 2, p. 55-64, 2012.

MADDALENA, V.; KEARNEY, A. J.; ADAMS, L. Quality of work life of novice nurses: a qualitative exploration. **Journal for nurses in staff development**, v. 28, n. 2, p. 74-79, 2012.

MAIA, L. F. S. O enfermeiro educador: conhecimento técnico na formação profissional docente. **Revista Recien**, v. 2, n. 5, p. 19-25, 2012.

MAISSIATI, G. S.; CARRENO, I. Enfermeiros docentes do ensino técnico em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista destaques acadêmicos**, v. 2, n. 3, p. 69-71, 2010.

MANION, J. The leadership relationship. Part I: understanding trust. **Journal of perianesthesia nursing**, v. 30, n. 2, p. 153-156, 2015.

MANOLA, C. C. V.; MOREIRA, S. A. S. Liderança: uma abordagem entre líderes e liderados à luz do grid gerencial. **REUNA**, v. 19, n. 4, p. 183-204, 2014.

MARQUIS, B. L. HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação**. 7. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2015.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G.; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, educação e saúde**, v. 13, n. 1, p. 89-108, 2015.

MARTIN, J. S.; MCCORMACK, B.; FITZSIMONS, D.; SPIRIG, R. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. **Journal of nursing management**, v. 20, n. 1, p. 72-80, 2012.

MARTINS, G. A. Sobre Confiabilidade e validade. **Revista brasileira de gestão e negócios**, v. 8, n. 20, p.1-12, 2006.

MARTYN, J.; TERWIJN, R.; KEK, M. Y. C. A.; HUIJSER, H. Exploring the relationships between teaching, approaches to learning and critical thinking in a problem-based learning foundation nursing course. **Nurse education today**, v. 34, n. 1, p. 829-835, 2014.

MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus Editorial, 2003

MASON-WHITEHEAD, E.; MASON, T. **Study Skills for Nurses**. 2. ed. Sage: London, 2008.

MATHENA KA. Nursing manager leadership skills. **Journal of nursing administration**, v. 32, n. 3, p. 136-42, 2002.

MATTOSINHO, M. M. S.; COELHO, M. S.; MEIRELLES, B. H. S.; SOUZA, S. S.; ARGENTA, C. E. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 466-471, 2010.

MAXIMIANO, A. C. A. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana a digital**. São Paulo: Atlas, 2009.

MAYNE, L. A.; W. U. Q. Creating and measuring social presence in online graduate nursing courses. **Nursing education perspectives**, v. 32, n. 2, p. 110-114, 2011.

MAZUR, E. Farewell, Lecture? **Science**, v. 323, p. 50-51, 2009.

McWHINNEY, W. **Paths of change**: strategic choices for organizations and society. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.

MEDRONHO, R. A. BLOCH, K. V. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MELLO, C. (org.). **Métodos quantitativos**: pesquisa, levantamento ou survey. Aula 09 da disciplina de metodologia de pesquisa na UNIFEI. Disponível em: <http://www.carlosmello.unifei.edu.br/Disciplinas/Mestrado/PCM-10/Slides-Mestrado/Metodologia_Pesquisa_2012-Slide_Aula_9_Mestrado.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2016.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Methods of health education and training: literature review. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 2015-2027, 2014.

MENIX KD. Educating to manage the accelerated change environment effectively: part 1. **Journal for nurses in staf development**, v. 16, n. 6, p. 282-288, 2000.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trabalho, educação e saúde**, v. 14, n. 2, p. 473-486, 2016.

MONTEIRO; G. T. R.; HORA, H. R. M. **Pesquisa em saúde pública**: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. 1. ed. Curitiba: Appris, 2014.

MONTEZELI, J. H.; CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; ROMANIO, M. S.; TAVARES, Z. F. Mobilização da liderança: concepção de graduandos em enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 8, n. 4, p. 5114-5119, 2016.

MORENO, J. L. **O teatro da espontaneidade**. São Paulo: Summus, 1984.

MOURA, G. M. S. S.; MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; JUCHEM, B. C.; MARONA, D. S. Leadership in nursing: analysis of the process of choosing the heads. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, 2010.

NATIONAL COUNCIL OF STATE BOARDES OF NURSING. **Assuring competence**: a regulatory responsibility. Chicago: Author, 1996.

NEHRING, W. M.; FAAN, F. U. S. Boards of nursing and the use of high-fidelity patient simulators in nursing education. **Journal professional nursing**, n. 24, v. 2, p. 109-117, 2008.

NEVES, V. R.; SANNA, M. C. Nursing leadership teaching: a bibliometrics study. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 308-313, 2012.

NICHOLL, H.; HIGGINS, A. Reflection in preregistration nursing curricula. **Journal of advanced nursing**, v. 46, n. 6, p. 578-585, 2004.

NIMTZ, M. A.; CIAMPONE, M. H. T. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 336-342, 2006.

NOORDEGRAAF, M. Professional sense-makers: managerial competencies amidst ambiguity. **International Journal of Public Sector Management**, v. 13, n. 4, p. 319-332, 2000.

NOVAK, J. D.; GOWIN, B. **Learning how to learn**. Oxford, UK: Cambridge University Press, 1984.

OGBONNIA, K. S. **Political party system and effective leadership in Nigeria: A Contingency Approach**. Dissertation, Walden University, 2007.

OKAGAWA, F. S.; BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. Specialization in nursing management – distance learning in Brazil: importance and application from the student perspective. **Journal of nursing education and practice**, v. 2, n. 4, p. 56-65, 2012.

OLIVEIRA, L. B.; NASCIMENTO, H. R.; PUSCHEL, V. A. A.; CARBOGIM, F. C. A produção do conhecimento acerca do ensino superior de graduação em enfermagem em âmbito internacional (2005-2012). **Revista ibero-americana de educación e investigación en enfermería**, v. 4, n. 4, p. 65-71, 2014.

OLIVEIRA, L. L.; MOURA, N. P. R.; TANAJURA, D. M. Aprendizagem baseada em problemas e o currículo tradicional na educação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Educationis**, v.3, n.1, p.34-41, 2015.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME: Revista mineira de enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 487-495, 2014.

OLIVERA, C. D. B.; VASCONCELOS, M. F.; SANTOS, S. R.; FRANÇA, I. S. X.; COSTA, S. F. G.; ZACCARA, A. A. L. Nursing education by a computer: integrative review. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 2, p. 3709-3717, 2014.

OLSON, C. C.; BENHAM-HUTCHIN, M. Learner presence in online nursing education. **OJNI**, v. 18, n. 3, 2014.

PAIM, A. S.; IAPPE, N. T.; ROCHA, D. L. B. Metodologias de ensino utilizadas por docentes do curso de enfermagem: enfoque na metodologia problematizadora. **Enfermería global**, v. 37, n. 1, p. 153-69, 2015.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2010.

PATERSON, K.; HENDERSON, A.; BURMEISTER, E. The impact of a leadership development programme on nurses' self-perceived leadership capability. **Journal nursing Management**, v. 8, n. 23, p.1086-93, 2015.

PATERSON, K.; HENDERSON, A.; TRIVELLA, A. Educating for leadership: a programme designed to build a responsive health care culture. **Journal nursing Management**, v. 1, n. 18, p. 78-83, 2010.

PAULA, G. F.; FIGUEIREDO, M. L.; CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H.; CAIXETA, C. R. C. B. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital no norte de Minas Gerais. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 821-830, 2012.

PEREIRA, L. A.; PRIMO, L. S.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; BARLEM, E. L. D.; RAMOS, A. M.; HIRSH, C. D. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 7, n. 1, p. 1875-1882, 2015.

PEREIRA, S. E. Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. **Comunicação em ciências da saúde**, v. 18, n. 1, p. 33-44, 2007.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & contexto enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

PERES, A. M.; ROCHA, J. R.; HIPOLITO, A. C. L. CALIXTO, R. C. Knowledge on the managerial of nurses: an integrative review. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. supl. 2, p. 3700-3708, 2014.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 2, n. 32, p. 153-68, 1998.

POIKKEUS, T.; NUMMINEN, O.; SUHONER, R.; LEINO-KILPI, H. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. **Journal of advanced nursing**, v. 70, n 2, p. 256-271, 2014.

POPIL I. Promotio of critical thinking by using case studies as teaching method. **Nurse education today**, v. 31, n. 2, p. 204-207, 2011.

PRADO, C.; PEREIRA, I. M.; FUGULIN, F. M. T.; PERES, H. H. C.; CASTILHO, V. Seminários na perspectiva dialética: experiência na disciplina Administração em Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 582-585, 2011.

PRADO, C.; VAZ, D. R.; ALMEIDA, D. M. Teoria da aprendizagem significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma moodle. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1114-1121, 2011.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. A competência essencial da corporação. In: MONTGOMERY, C.; PORTER, M. E. **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

PRICE, A. R.; HOWARD, D. M. Connect for success: Social leadership, mentorship, and the female healthcare executive. **Front of health services management**, v. 28, n. 4, p. 33-38, 2012.

RAMOS, V. M.; FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, M. J. DA. Aprendizagem da liderança: contribuições do internado. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 157-161, 2011.

RAUCH, C. F.; BEHLING, O. **Functionalism**: basis for alternate approach to the study of leadership. New York: Pergamon Press, 1984.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**. v. 44, n. 3, p. 86-93, 2009.

RHINOW, G. **Dinâmica de aprendizagem voltada para a competitividade**: estudo de caso em uma empresa transnacional de bens de consumo. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

RIBEIRO, J. M. S. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Referência**, v. 3, n. 5, p. 27-36, 2011.

RIBEIRO, M. R. R. R.; GANNE, G. M. Acreditação no ensino superior de enfermagem: o papel da pesquisa da extensão. **Arquivos de ciências da saúde**, v. 21, n. 1, p. 71-76, 2014.

RIBEIRO, R. M. R. A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC): fator condicionante da inovação em bibliotecas universitárias. **RDBCI**, v. 9, n. 2, p. 41-48, 2012.

RICHARDS, D.; ENGLE, S. After the vision: suggestions to corporate visionaries and vision champions. In: ADAMS, J. D. **Transforming leadership**. Alexandria. Englewood cliffs, NJ: Prentive Hall, 1986.

RIDENOUR, J. E. Nurse leadership competencies for the 21st century. **Seminars for nurse managers**, v. 4, n. 2, p. 93-97, 1996.

RIERA J. R. M.; CIBANAL, J. L.; MORA, M. J. P. Using role playing in the integration of knowledge in the teaching-learning process in nursing: assessment of students. **Texto & contexto enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 618-26, 2010.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

ROBBINS, S. P. **Organizational Behavior**: concepts, controversies, applications. 7. ed. Londres: Prentice-Hall International, 1996.

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **REAS**, v. 2, n. 3, p. 53-66.

RODRIGUES, A. P. S.; SOUSA, N. G. A Internet e Ensino de Geografia. **Revista projeção docência**, v. 3, n. 1, p. 37-55, 2012.

RODRIGUES, J.; ZAGONEL, I. P. S.; MANTOVANI, M. F. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p. 313-317, 2007.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. M. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 456-459, 2006.

RODRIGUES, R. C. V.; PERES, H. H. C. An educational software development proposal for nursing in neonatal cardiopulmonary resuscitation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 231-237, 2013.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 629-36, 2008.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil 1930-1973**. Petrópolis: Vozes, 2014.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 321-329, 2009.

RUAS, R. A problemática do desenvolvimento de competências e a contribuição da aprendizagem organizacional. In: **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, 2000.

SADE, P.; PERES, A.; WOLFF, L. The formation of the managerial competencies of nurses: an integrative review. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 6, p. 1739-1745, 2014.

SANHUDO, N. F. **Liderança em enfermagem na prevenção e controle de infecções nos pacientes com câncer**. Rio de Janeiro, 263 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, A. C. **Gestion del conocimiento: analisis y proyeccion de los recursos humanos**. Cuba: CUJAE, 2001.

SANTOS, I.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. KLOCK, P.; MARTINS, V. V.; BRANDÃO, E. S. The education of healthcare management: a view from the

graduates – Grounded Theory. **Online brazilian journal of nursing**, v. 11, n. 3, p. 621-637, 2012.

SANTOS, J. C.; FEITOSA, M. G. G. Gestão em saúde: as dificuldades intrapessoais do enfermeiro no exercício profissional. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. supl. 2, p. 790-798, 2015.

SANTOS, J. L. G.; PROCHNOW, A. G.; SILVA, D. C.; CASSETTARI, S. S. R.; GUERRA, S. T.; ERDMANN, A. L. Managerial communication in hospital nursing: obstacles and how to overcome them. **Online brazilian journal of nursing**, v. 11, n. 2, p. 392-407.

SANTOS, J.; PESTANA, A. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em Enfermagem como feedback de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 552-556, 2010.

SATU, K. U.; LEENA, S.; MIKKO, S.; RIITA, S.; HELENA, L. K. Competence areas of nursing students in Europe. **Nurse education today**, v. 33, n. 6, p. 625-632, 2013.

SCARPATO, M. **Didática na prática**: os procedimentos de ensino fazem a aula acontecer. 1. ed. São Paulo: Avercamp; 2004.

SCHEFFER, B. K.; RUBENFELD, M. G. A consensus statement on critical thinking in nursing. **Journal of nursing education**, v. 39, n. 8, p. 352-359, 2000.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**: a dynamic view. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

SCHVEITZER, M. C.; BACKES, V. M. S.; CUTOLO, R. A.; VIANA, L. O. Estilos de pensamento em educação em enfermagem: a produção científica de três regiões do Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 60-67, 2013.

SERY-BLE, O. R.; TAFFE, E. R.; CLARKE, A. W.; DORMAN, T. Use of and satisfaction with a browser - based nurse teaching tool in a surgical intensive care unit. **Computers in nursing**, v. 19, n. 2, p. 82-86, 2001.

SHAMIR, B.; HOUSE, R. J.; ARTHUR, M. B. The motivational effects of charismatic leadership: a self-concept based theory. **Organizational Science**, v. 4, p. 577-594, 1993.

SHAMIR, B.; HOWELL, J. M. Organizational and contextual influences on the emergence and effectiveness of charismatic leadership. **The Leadership Quarterly**, v. 10, n. 2, p. 257-283, 1999.

SHARIF, E.; DEHBOZORGI, R.; MANI, A.; VOSSOUGH, M.; TAVAKOLI, P. The effect of guided reflection on test anxiety in nursing students. **Nursing and midwifery studies**, v. 2, n. 3, p.16-20, 2013.

SILVA, D. G. V.; SOUZA, S. S.; TRENTINI, M.; BONETTI, A.; MATTOSINHO, M. M. S. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 511-516, 2010.

SILVA, D. S.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; CALDANA, G. A. Liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014.

SILVA, E. C.; SALES, R. DA R.; FILGUEIRAS, S. R. D. O processo de trabalho de enfermagem, com enfoque no gerenciamento: uma revisão bibliográfica. **Revista enfermagem profissional**, v. 1, n. 2, p. 413-421, 2014.

SILVA, J. C.; ROZENDO, C. A.; BRITO, F. M. M.; COSTA, J. G. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 296-303, 2012.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; SILVEIRA, M. R.; TAVARES, T. S.; SILVA, P.M. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 380-387, 2012.

SILVA, M. G.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. S.; SILVA, R. M. O. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & contexto enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 176-184, 2010.

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**, v. 21, n. 4, p. 533-539, 2013.

SIMÕES, A. L. A. **Desenvolver o potencial de liderança**: um desafio para enfermeiro. São Paulo, 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo; 2001.

SKAR, R. Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. **Nurse education today**, v. 30, n. 2, p. 132-136, 2010.

SMITH, S. B. Integrating simulation in a BSN leadership and management course. **Journal of nursing education and practice**, v. 3, n. 11, p. 121-132, 2013.

SMITH, T.; YU, M.; KAUTSCH, M. A systematic review and meta-synthesis of effective nursing leadership. **Polski przeglad Nauk o Zdrowiu**, v. 4, n. 21, p. 395-402, 2009.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

SOTO, E. **Comportamento organizacional**: o impacto das emoções. Tradução Jean Pierre Marras. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SOUZA, C. J. DE; VALENTE, G. S. C. Perfil do enfermeiro coordenador neófito no gerenciamento em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Profissional**, v. 1, n. 2, p. 521-532, 2014.

SOUZA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 181-187, 2009.

SOUZA, L. P. S.; SOARES, W. S. S.; MOTA, E. C.; SANTANA, J. M.; SIQUEIRA, L. D.; OLIVEIRA, C. S. S., et al. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 1, 2015.

SOUZA, R. G. S. Estratégia de mobilização para as transformações curriculares. In: Marins, J.J.N.; Rego, S. (Org.). **Educação médica**: gestão, cuidado, avaliação. São Paulo: Hucitec, 2011.

SOUZA; E. G.; PRESOTO, L. H. O perfil dos docentes do ensino técnico profissionalizante em enfermagem. **Revista Recien**, v. 3, n. 9, p. 23-30, 2013.

SPAGNOL, C. A.; MONTEIRO, L. A. S.; PAULA, C. L. BASTOS, J. M.; HONORATO, J. A. G. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 184-189, 2013.

SURVEYMONKEY. **Como funciona**. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/take-a-tour/?ut_source=header>. Acesso em: 15 novembro 2016.

SWARDT, H. C.; TOIT, H. S. D.; BOTHA, A. Guided reflection as a tool to deal with the theory-practice gap in critical care nursing students. **Health SA Gesondheid**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2012.

TANAKA R.Y.; CATALAN, V.M.; ZEMIACK, J., PEDRO, E.N.R.; COGO, A.L.P.; SILVEIRA, D.T. Digital learning objects: an assessment of a tool for the practice of nursing education. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 603-607, 2010.

TANNENBAUM, R.; WESCHLER, I. R.; MASSARIK, F. **Liderança e organização**: uma abordagem à ciência do comportamento. Tradução Auriphebo B. Simões. São Paulo: Atlas, 1970.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, Vozes, 2010.

TAVARES-SOUZA, M. M. A dramatização como recurso pedagógico em enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2010.

- TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 15, n. 39, p. 1173-1183, 2011.
- TEÓFILO, T. J. S.; DIAS, M. S. A. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral - Ceará. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 13, n. 30, p. 137-151, 2009.
- TERRA, F. S.; SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. **Revista enfermagem UERJ**, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011.
- THRALL, J. H. Leadership and organizational development: lessons from de US constitution and the age of fighting sail. **Radiology**, v. 239, n. 1, p. 5-9, 2006.
- TORRES, L. L. Modelo Pedagógico Inovador para la enseñanza de la gerontología en enfermería. **Avances en enfermería**, v. 25, n. 1, p. 130-37, 2007.
- TORRES, R. A. M.; SILVA, M. A. M.; BEZERRA, A. E. M.; ABREU, L. D. P.; MENDONÇA, G. M. M. Communication in healt: use of a web radio with school. **J Health Inform**, v. 7, n. 2, p. 58-61, 2015.
- TREVIZAN, M. A. **Liderança do Enfermeiro**: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.
- TURKEY, E. The importance of distance education in nursing. **International Women Online Journal of Distance Education**, v. 4, n. 1, p. 8-12, 2015.
- TWEDELL, D. International perspectives in continuing education. **Journal of continuing education in nursing**, v. 36, n. 4, p. 159-162, 2005.
- VACEK, J. E. Using a conceptual approach with concept mapping to promote critical thinking. **Journal of nursing education**, v. 48, n. 1, p. 45-48, 2009.
- VALENTE, G. S. C.; FERNANDES, N. O.; BRAGA, A. L. S.; FERREIRA, D. S. A group dynamic as a strategy for teaching-learning in a nursing management course. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 6, n. 1, p. 312-319, 2014.
- VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O.; O ensino de nível superior no Brasil e as competências docentes: um olhar reflexivo sobre esta prática. **Práxis Educacional**, v. 6, n. 9, p. 209-226, 2010.
- VALENTE, J. A. *Blended learning* e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. **Educar em Revista**, n. 4, p. 79-97, 2014.

VENDEMIATT, M.; SIQUEIRA, E. S.; FILARDI, F.; BINOTTO, E.; JOSÉ-SIMIONI, F. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. supl. 1, p. 1301-1314, 2010.

VEO, P. Concept mapping for applying theory to nursing practice. **Journal for Nurses in Staff Development**, v. 26, n. 1, p. 17-22, 2010.

VERMA, S.; PATERSON, M.; MEDVES, J. Core competencies for health care professionals: What we share in medicine, nursing and rehabilitation therapy. **Journal of Allied Health**. v. 35, n. 2, p. 109-115, 2006.

VERTINO, K. Effective interpersonal communication: a practical guide to improve your life. **OJIN**, v. 19, n. 3, manuscript 1, 2014.

VIEIRA, S. **Introdução a bioestatística**. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2016.

VILELA, P. F.; SOUZA, Â. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. **Revista enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 591-597, 2010.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. DO. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Avances en enfermería**, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011.

WEST, C.; USHER, K.; DELANEY, L. J. Unfolding case studies in pre-registration: lessons learned. **Nurse education today**, v. 32, n. 5, p. 576-580, 2012.

WESTON, M. J. Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice" **Online journal of issues in nursing**, v. 15, n. 1, Manuscript 2, 2010.

WILFORD, A.; DOYLE, T. J. Integrating simulation training into the nursing curriculum. **British journal of nursing**, v. 15, n. 17, p. 926-930, 2006.

WISNIEWSKI, D.; PAPA, M. A. F.; INOUE, K. C.; EVORA, Y. D. M.; MATSUDA, L. M. The teaching of management in nursing and the needs of the market: an integrative review. **Revista de enfermagem UFPR on line**, v. 8, n. supl 2, p. 3747-3757, 2014.

WRIGHT, M. G. M.; ZERBE, M.; KORNIEWICZ, D. M. A critical-holistic analysis of nursing faculty and student interest in international health. **Journal of nursing education**, v. 40, n. 5, p. 229-32, 2001.

XAVIER, L. N.; OLIVEIRA, G. L.; GOMES, A. A.; MACHADO, M. F. A. S.; ELOIA, S. M. C. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Sanare**, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2014.

YODER-WISE, P. S. The future of leadership. **JONA**, v. 44, n. 6, p. 318-320, 2014.

YODER-WISE, P.; SCOTT, E. S.; SULLIVAN, D. T. Expanding leadership capacity: educational levels for nurse leaders. **Journal of nursing administration**, v. 43, n. 6, p. 326-328, 2013.

YUKL, S. **Leadership in Organizations**. 8. ed. England: Pearson Education Limited, 2013.

ZAMPIERON, A.; SPANIO, D.; BERNARDI, P.; MILAN, R.; BUJA, A. Nurse managers' preferred and perceived leadership styles: a study at an Italian hospital. **Journal of Nursing Management**, v. 21, n. 3, p. 521-528, 2013.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência**: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: SENAC/SP, 2003.

ZARIFIAN, P. **Objectif Compétence**: pour une nouvelle logique. Rueil-Malmaison: Éditions Liaison, 1999.

ZARIFIAN, P., **Objetivo Competência**: por uma nova Lógica. Editora Atlas, 2001.

APÊNDICE 1 – APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Prezado (a) Docente/Pesquisador,

Sou o pesquisador responsável pelo projeto de tese de doutorado intitulado: Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro, sob orientação da Profa Dra Aida Maris Peres, com os objetivos: analisar as competências e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil; descrever o perfil dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; identificar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; analisar as diferenças regionais nas competências requeridas e as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; e identificar possíveis diferenças entre as competências e estratégias elencadas pelos docentes de Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas.

Trata-se de um estudo que será não experimental, do tipo *survey*, descritiva e exploratória, corte-transversal, com abordagem quantitativa. Será realizado com docentes/pesquisadores de IES privadas e públicas do Brasil, que possuam grupo de pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas no Brasil, com área predominante na Enfermagem, cuja linha esteja relacionada com a Administração em Enfermagem. Também docentes/pesquisadores que ministram a disciplina de Administração em Enfermagem ou correlatas a área. Os critérios de inclusão serão: ser docente da disciplina de Administração em Enfermagem ou correlata; ou ser pesquisador na área de Administração em Enfermagem ou correlata.

Diante desta breve apresentação, pedimos a vossa colaboração e manifestação, caso se encaixe nos critérios de inclusão do estudo e aceite participar para clicar no link ao final deste e-mail, para que na sequência possa ser direcionado para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário com as instruções para a coleta dos dados.

Além disso, para maior abrangência do estudo, necessitamos de um número muito grande de docentes/pesquisadores de diferentes regiões do Brasil e instituições, desse modo, solicitamos, também que nos envie o contato de 1 ou mais profissionais com o perfil acima exposto, para que possamos convidar para a participação no estudo. Agradecemos a sua valiosa colaboração e ressaltamos que os esforços enviados neste trabalho tem o intuito de contribuir para o aprimoramento da profissão.

Você poderá copiar este link e colar em seu navegador para responder a pesquisa: <https://pt.surveymonkey.com/r/N92HZLZ>

Cristiano Caveião

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ELABORADO PELOS PESQUISADORES

PARTE 1 – Dados Sociodemográficos

Gênero

- Masculino
 Feminino

Idade (em anos): _____

Estado civil

- Casado (a)
 Solteiro (a)
 União Estável
 Divorciado (a)
 Viúvo (a)

Tipo de contrato de trabalho na docência

- Concurso público
 CLT
 RPA
 Outro _____

Região da Federação Brasileira em que trabalha

- Norte
 Nordeste
 Sudeste
 Centro-Oeste
 Sul

Tempo de trabalho na docência (em anos): _____

Tempo de trabalho na IES (em anos):

Regime de tempo de trabalho

- Integral
 Parcial
 Horista
 Dedicção exclusiva

Possuí outro vínculo além da docência

- Sim
 Não

Tempo de formado na graduação (em anos): _____

Já atuou na assistência

- Sim
 Não

Caso sim na resposta anterior, tempo de atuação na assistência (em anos): _____

Já atuou na gestão dos serviços de saúde

- Sim
 Não

Caso sim na resposta anterior, tempo de atuação na gestão dos serviços de saúde: _____

Tempo de trabalho na docência (em anos): _____

Possuí outro curso de nível superior

- Sim
 Não

Caso possua outro curso de nível superior, citar qual: _____

Pós-Graduação Lato Sensu

- Sim: Área: _____
 Não

Pós-Graduação Stricto Sensu

- Mestrado: Área: _____
 Doutorado: Área: _____
 Pós-Doutorado: Área: _____

Este instrumento foi baseado nas competências extraídas do programa de liderança do *Center for Creative Leadership (CCL®) Competency* da *American Nurses Association* (2013).

PARTE 2 – Importância das competências

Valore uma escala entre 1 (sem importância) e 5 (extremamente importante) em relação ao desenvolvimento das competências no ensino da Liderança na disciplina de Administração em Enfermagem para as questões abaixo

| | Competências | 1 – Sem importância | 2 – Não muito importante | 3 – Um pouco importante | 4 – Muito importante | 5 – Extremamente importante |
|---|---|---------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Liderando-se | Adaptabilidade (abertura a influência, flexibilidade) | | | | | |
| | Imagem (imagem do executivo) | | | | | |
| | Iniciativa (motivar-se) | | | | | |
| | Integridade (construir relações) | | | | | |
| | Capacidade de aprendizagem (conhecimento do trabalho, do negócio) | | | | | |
| | Autoconhecimento | | | | | |
| Liderando os Outros | Comunicação (comunicação eficaz) | | | | | |
| | Conflito (enfrentando problemas com colaboradores) | | | | | |
| | Diversidade (alavancando as diferenças) | | | | | |
| | Desenvolvimento de colaboradores (desenvolvimento e empoderamento) | | | | | |
| | Relacionamentos (construir relações colaborativas) | | | | | |
| Liderando a Organização | Perspicácia empresarial (amplos conhecimentos em negócios) | | | | | |
| | Mudança (gerenciamento de mudanças) | | | | | |
| | Tomada de decisão (determinação) | | | | | |
| | Influência (perspectiva estratégica) | | | | | |
| | Resolução de problemas (obtido informações para gerenciamento de problemas) | | | | | |
| | Pensamento de sistemas (atuando sistemicamente) | | | | | |
| | Visão e estratégia (planejamento estratégico) | | | | | |
| Gerenciamento de projetos (organização) | | | | | | |

PARTE 3 – Estratégias para o ensino das competências

Assinale a(s) competência(s) para Liderança que você oportuniza para o estudante desenvolver na disciplina de Administração em Enfermagem e a(s) estratégia(s) que você utiliza para o ensino. Caso a estratégia não esteja na lista poderá acrescentar.

| Liderando-se | | | | | | |
|---|---|------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--|------------------|
| Estratégias | Competências | | | | | |
| | Adaptabilidade (abertura a influência, flexibilidade) | Imagem (imagem do executivo) | Iniciativa (motivar-se) | Integridade (construir relações) | Capacidade de aprendizagem (conhecimento do negócio) | Autoconhecimento |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | | | | | | |
| Programas on-line: WebCTr, Webquests, Webcasting, Web enhanced environment, CD roam tutorial, Computar Assisted Learning (CAL), Sistema de resposta em sala de aula (System TM de resposta-clickers), Websites, Capestone | | | | | | |
| Educação baseada em problemas (PBL) | | | | | | |
| Sistema de desenvolvimento baseado em problemas (SBDS) | | | | | | |
| Reflexão guiada (guided reflection) | | | | | | |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos (CBL) | | | | | | |
| Prática Baseada em Evidências (PBE) | | | | | | |
| Enfermagem Baseada em Evidência | | | | | | |
| Aprendizagem baseada em equipes | | | | | | |
| Assimilação e mapas conceituais | | | | | | |
| Diário de campo | | | | | | |
| Portfólio | | | | | | |
| Aprendizagem baseada na prática | | | | | | |
| Pesquisa | | | | | | |
| Discussão em grupo | | | | | | |
| Cursos on-line | | | | | | |
| Método por vídeo ativo | | | | | | |
| Aula expositiva dialogada | | | | | | |
| Atividade de Aprendizagem em Espiral | | | | | | |
| Fóruns | | | | | | |
| Oficina Pedagógica | | | | | | |
| Aprendizagem no trabalho | | | | | | |
| Dramatização | | | | | | |
| Métodos de palestras | | | | | | |
| Apresentação de pôster | | | | | | |
| Pensar alto (Think aloud) | | | | | | |
| Outros. Citar: _____ | | | | | | |

| Liderando os Outros | | | | | |
|---|----------------------------------|--|---|----------------------------------|--|
| Estratégias | Competências | | | | |
| | Comunicação (comunicação eficaz) | Conflito (enfrentando problemas com colaboradores) | Diversidade (alavancando as diferenças) | Desenvolvimento de colaboradores | Relacionamentos (construir relações colaborativas) |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | | | | | |
| Programas on-line: WebCTr, Webquests, Webcasting, Web enhanced environment, CD roam tutorial, Computar Assisted Learning (CAL), Sistema de resposta em sala de aula (System TM de resposta-clickers), Websites, Capestone | | | | | |
| Educação baseada em problemas (PBL) | | | | | |
| Reflexão guiada (guided reflection) | | | | | |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos (CBL) | | | | | |
| Estudo de caso: aprendizagem autodirigida (SDL) | | | | | |
| Prática Baseada em Evidências (PBE) | | | | | |
| Enfermagem Baseada em Evidência | | | | | |
| Aprendizagem baseada em equipes | | | | | |
| Assimilação e mapas conceituais | | | | | |
| Diário de campo | | | | | |
| Portfólio | | | | | |
| Aprendizagem baseada na prática | | | | | |
| Pesquisa | | | | | |
| Discussão em grupo | | | | | |
| Cursos on-line | | | | | |
| Método por vídeo ativo | | | | | |
| Aula expositiva dialogada | | | | | |
| Atividade de Aprendizagem em Espiral | | | | | |
| Fóruns | | | | | |
| Oficina Pedagógica | | | | | |
| Aprendizagem no trabalho | | | | | |
| Dramatização | | | | | |
| Métodos de palestras | | | | | |
| Apresentação de pôster | | | | | |
| Pensar alto (Think aloud) | | | | | |
| Outros. Citar: _____ | | | | | |

| Liderando a Organização | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|---|------------------------|--|--|--|
| Estratégias | Competências | | | | | | | |
| | Perspicácia empresarial (amplos conhecimentos em negócios) | Mudança (gerenciamento de mudanças) | Tomada de decisão (determinação) | Influência (perspectiva estratégica) | Resolução de problemas | Pensamento de sistemas (atuando sistemicamente) | Visão e estratégia (planejamento estratégico) | Gerenciamento de projetos (organização) |
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | | | | | | | | |
| Programas on-line: WebCTr, Webquests, Webcasting, Web enhanced environment, CD roam tutorial, Computar Assisted Learning (CAL), Sistema de resposta em sala de aula (System TM de resposta-clickers), Websites, Capestone | | | | | | | | |
| Educação baseada em problemas (PBL) | | | | | | | | |
| Reflexão guiada (guided reflection) | | | | | | | | |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos (CBL) | | | | | | | | |
| Estudo de caso: aprendizagem autodirigida (SDL) | | | | | | | | |
| Prática Baseada em Evidências (PBE) | | | | | | | | |
| Enfermagem Baseada em Evidência | | | | | | | | |
| Aprendizagem baseada em equipes | | | | | | | | |
| Assimilação e mapas conceituais | | | | | | | | |
| Diário de campo | | | | | | | | |
| Portfólio | | | | | | | | |
| Aprendizagem baseada na prática | | | | | | | | |
| Pesquisa | | | | | | | | |
| Discussão em grupo | | | | | | | | |
| Cursos on-line | | | | | | | | |
| Método por vídeo ativo | | | | | | | | |
| Aula expositiva dialogada | | | | | | | | |
| Atividade de Aprendizagem em Espiral | | | | | | | | |
| Fórums | | | | | | | | |
| Oficina Pedagógica | | | | | | | | |
| Aprendizagem no trabalho | | | | | | | | |
| Dramatização | | | | | | | | |
| Métodos de palestras | | | | | | | | |
| Apresentação de pôster | | | | | | | | |
| Pensar alto (Think aloud) | | | | | | | | |
| Outros. Citar: _____ | | | | | | | | |

Aqui você poderá listar outras competências que oportuniza o desenvolvimento e as estratégias de ensino na disciplina de Administração em Enfermagem que não foram listadas anteriormente.

Por gentileza indicar nome e endereço eletrônico de outros docentes de Administração em Enfermagem para participar da pesquisa, de sua ou de outra instituição.

APÊNDICE 3 – CONVITE JUÍZES

Prezado (a) Docente,

Sou o pesquisador responsável pelo projeto de tese de doutorado intitulado: Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro, sob orientação da Profa Dra Aida Maris Peres, com os objetivos: analisar as competências e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil; descrever o perfil dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; identificar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; analisar as diferenças regionais nas competências requeridas e as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; e identificar possíveis diferenças entre as competências e estratégias elencadas pelos docentes de Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas.

Trata-se de uma pesquisa não experimental, do tipo *survey*, descritivo e exploratório, de corte transversal. Realizar-se-á com docentes/pesquisadores de IES privadas e públicas do Brasil, que participem de grupo de pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas no Brasil, com área predominante na Enfermagem, cuja linha de pesquisa esteja relacionada com a Administração em Enfermagem. Além da busca no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq, será considerada a experiência profissional dos docentes de Administração em Enfermagem que não estejam vinculados a grupos de pesquisa. Portanto, optou-se pela utilização da técnica em cadeia de referência ou “bola de neve” (*snowball technique*).

Para a coleta das informações será utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores, dividido em três partes. A primeira parte busca dados para caracterização demográfica e profissional dos participantes. A segunda e terceira partes referem-se a questões específicas do estudo que foram extraídas das competências do programa de liderança do *Center for Creative Leadership* (CCL®) *Competency* da *American Nurses Association* (2013). Para cada competência, o

participante deverá escolher dentre as múltiplas respostas (Escala Likert), a que melhor representa a importância dentro do ensino variando de: sem importância, não muito importante, um pouco importante, muito importante e extremamente importante. Na terceira parte, o participante deverá assinalar as estratégias de ensino que ele utiliza para o ensino dessas competências. As estratégias foram levantadas por meio de uma revisão de literatura em publicações na área. As competências foram traduzidas livremente pelo pesquisador e optou-se pela validação do instrumento.

Diante desta breve apresentação, solicito a sua valorosa colaboração para a realização da **validação de aparência** e de **conteúdo** do instrumento de coleta de dados. Você deverá **somente avaliar o instrumento** quanto à aceitabilidade, compreensão, relevância, clareza e ambiguidade dos itens, além do diagnóstico de que o objetivo proposto é respondido por meio da sua aplicação. Realizar o julgamento sobre o instrumento, ou seja, se ele realmente cobre os diferentes aspectos do seu objeto e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos. Ao final de cada questão haverá uma caixa de texto para que você possa inserir os seus comentários. A primeira parte (Dados Sociodemográficos), deverá ser preenchida por você.

Serão seguidas as recomendações das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos” que constam na Resolução 466/2012. O estudo somente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob o parecer número 1.346.635 e CAAE 50930315.2.0000.0102.

O prazo para retorno será de 15 dias, e o instrumento será enviado posteriormente para nova avaliação após o seu retorno.

Cristiano Caveião

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná

**APÊNDICE 4 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APÓS VALIDAÇÃO DE
APARÊNCIA E DE CONTEÚDO**

INSTRUMENTO ONLINE

PARTE 1 – Dados Sociodemográficos

Gênero

- Masculino
 Feminino

Idade (em anos): _____

Trabalha em IES:

- Pública
 Privada

Região do País em que trabalha

- Norte
 Nordeste
 Sudeste
 Centro-Oeste
 Sul

Tempo de trabalho na docência (em anos): _____

Tempo de trabalho na IES (em anos):

Regime de tempo de trabalho

- Integral
 Parcial
 Horista
 Dedicção exclusiva

Disciplinas que ministra na graduação

Possui outro vínculo além da docência?

- Sim
 Não

Tempo de formado na graduação (em anos): _____

Já atuou na assistência

- Sim
 Não

Já atuou na gestão dos serviços de saúde

- Sim
 Não

Possui outro curso de nível superior

- Sim
 Não

Caso possua outro curso de nível superior, citar qual: _____

Pós-Graduação lato sensu

- Sim: Área: _____
 Não

Pós-Graduação stricto sensu (assinalar a maior titulação completa)

- Mestrado: Área: _____
 Doutorado: Área: _____
 Pós-Doutorado: Área: _____

Possuí título de Livre Docência

- Sim
 Não

PARTE 2 – Importância das competências

Este instrumento foi baseado nas competências extraídas do programa de liderança do *Center for Creative Leadership (CCL®) Competency* da *American Nurses Association (2013)*.

Em relação as competências listadas abaixo, na sua opinião qual a importância para o desenvolvimento das mesmas no ensino da liderança na disciplina de Administração em Enfermagem. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 (sem importância) e 5 (extremamente importante) indique o quanto concorda ou discorda com cada uma. Seja o mais sincero possível nas suas respostas.

| Competências | | 1 – Sem importância | 2 – Não muito importante | 3 – Um pouco importante | 4 – Muito importante | 5 – Extremamente importante |
|-------------------------|---|---------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Liderando-se | Adaptabilidade (abertura a influência, flexibilidade, ideias diferentes, colaboração com os outros, aceitabilidade das críticas) | | | | | |
| | Imagem (imagem do executivo, comunicação com confiança e estabilidade, adaptação a novas situações) | | | | | |
| | Iniciativa (motivar-se, autodisciplinado) | | | | | |
| | Integridade (construir relações, inspira confiança) | | | | | |
| | Capacidade de aprendizagem (conhecimento do trabalho, conhecimento do negócio) | | | | | |
| | Autoconhecimento (disposição para melhoria pessoal) | | | | | |
| Liderando os Outros | Comunicação (comunicação eficaz, expressão de ideias de forma clara e concisa, disseminação de informações sobre decisões planos e atividades) | | | | | |
| | Conflito (enfrentando problemas com colaboradores, atuação de modo decisivo e com justiça ao lidar com situações problema) | | | | | |
| | Diversidade (alavancando as diferenças, aproveitando talentos para melhoria da efetividade organizacional) | | | | | |
| | Desenvolvimento de colaboradores (desenvolvimento e empoderamento) | | | | | |
| | Relacionamentos (construir relações colaborativas) | | | | | |
| Liderando a Organização | Perspicácia empresarial (amplo conhecimento em negócios que vai além da sua área) | | | | | |
| | Mudança (gerenciamento de mudanças) | | | | | |
| | Tomada de decisão (determinação) | | | | | |
| | Influência (perspectiva estratégica, analisa problemas complexo) | | | | | |
| | Resolução de problemas (obtendo informações para gerenciamento de problemas) | | | | | |
| | Pensamento de sistemas (atuando sistemicamente, entende a política e a natureza da organização. Estabelece colaboração e aliança em toda a organização) | | | | | |
| | Visão e estratégia (planejamento estratégico, desenvolvimento de objetivos e estratégias de longo prazo; traduzir a visão em estratégias de negócio realista) | | | | | |
| | Gerenciamento de projetos (organização, definição de prioridades) | | | | | |

PARTE 3 – Estratégias para o ensino das competências

Assinale a(s) estratégia(s) para o ensino da liderança que você utiliza na disciplina de Administração em Enfermagem, também as que observa como tendências para utilização e as que não utiliza. Caso a estratégia que você utiliza não esteja na lista poderá acrescentá-la ao final.

| Estratégias | Utiliza | Não utiliza | Tendência para utilização |
|---|---------|-------------|---------------------------|
| Simulação através de ambiente de aprendizagem centrado no estudante | | | |
| Programas on-line: WebCTr, Webquests, Webcasting, Web enhanced environment, CD roam tutorial, Computar Assisted Learning (CAL), Sistema de resposta em sala de aula (System TM de resposta-clickers), Websites, Capestone | | | |
| Educação baseada em problemas (PBL) | | | |
| Estudo de caso: aprendizagem baseada em casos | | | |
| Reflexão guiada (guided reflection) | | | |
| Prática Baseada em Evidências (PBE) | | | |
| Enfermagem Baseada em Evidência | | | |
| Aprendizagem baseada em equipes | | | |
| Assimilação e mapas conceituais | | | |
| Diário de campo | | | |
| Portfólio | | | |
| Pesquisa | | | |
| Discussão ou trabalho em grupo | | | |
| Cursos on-line | | | |
| Método por vídeo ativo | | | |
| Aula expositiva dialogada | | | |
| Atividade de Aprendizagem em Espiral | | | |
| Fóruns | | | |
| Oficina Pedagógica | | | |
| Aprendizagem na prática | | | |
| Dramatização | | | |
| Métodos de palestras | | | |
| Apresentação de pôster | | | |
| Pensar alto (Think aloud) | | | |
| Outros. Citar: _____ | | | |

Por gentileza, indicar nome e endereço eletrônico de outros docentes de Administração em Enfermagem para participar da pesquisa, de sua ou de outra instituição.

APÊNDICE 5 – CONVITE PRÉ-TESTE

Prezado (a) Docente/Pesquisador,

Sou o pesquisador responsável pelo projeto de tese de doutorado intitulado: Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro, sob orientação da Profa Dra Aida Maris Peres, com os objetivos: analisar as competências e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil; descrever o perfil dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; identificar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; analisar as diferenças regionais nas competências requeridas e as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; e identificar possíveis diferenças entre as competências e estratégias elencadas pelos docentes de Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas.

Trata-se de um estudo que será não experimental, do tipo *survey*, descritiva e exploratória, corte-transversal, com abordagem quantitativa. Será realizado com docentes/pesquisadores de IES privadas e públicas do Brasil, que possuam grupo de pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas no Brasil, com área predominante na Enfermagem, cuja linha esteja relacionada com a Administração em Enfermagem. Também docentes/pesquisadores que ministram a disciplina de Administração em Enfermagem ou correlatas a área. Os critérios de inclusão serão: ser docente da disciplina de Administração em Enfermagem ou correlata; ou ser pesquisador na área de Administração em Enfermagem ou correlata.

Diante desta breve apresentação, pedimos a vossa colaboração e manifestação, caso se encaixe nos critérios de inclusão do estudo e aceite participar para clicar no link ao final deste e-mail, para que na sequência possa ser direcionado para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário com as instruções para a coleta dos dados.

Salientamos que se trata de um pré-teste do instrumento para adequações posteriores que se fizerem necessárias. Agradecemos a sua valiosa colaboração e ressaltamos que os esforços enviados neste trabalho tem o intuito de contribuir para o aprimoramento da profissão.

Você poderá copiar este link e colar em seu navegador para responder a pesquisa: <https://pt.surveymonkey.com/r/N92HZLZ>

Cristiano Caveião

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná

APÊNDICE 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Cristiano Caveião e Aida Maris Peres, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, convidamos você docente que atua na disciplina de Administração em Enfermagem ou correlatas, a participar de um estudo intitulado: Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro.

Este estudo tem como objetivos: analisar as competências e estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil; descrever o perfil dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; identificar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; analisar as diferenças regionais nas competências requeridas e as estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à formação da liderança do enfermeiro segundo os docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil; e identificar possíveis diferenças entre as competências e estratégias elencadas pelos docentes de Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas.

Caso participe da pesquisa, será necessário que você preencha um formulário eletrônico composto por três partes, referente as competências para o ensino-aprendizagem da liderança em Enfermagem, que estará no link indicado.

O tempo necessário para o preenchimento do instrumento será em torno de 15 minutos. O preenchimento do instrumento tem como objetivo identificar as competências desenvolvidas no ensino de Administração em Enfermagem e as estratégias utilizadas para o ensino. Os riscos que poderão ocorrer são relativos ao desconforto de preencher o instrumento, que poderá ser suspenso caso isto aconteça.

O benefício que se espera com a realização deste estudo é elencar as competências utilizadas no processo de ensino-aprendizagem da liderança. Os resultados serão divulgados para os participantes do estudo. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico na área.

O pesquisador Cristiano Caveião, doutorando e a Prof^a Dr^a Aida Maris Peres, orientadora da pesquisa, responsáveis por essa pesquisa, poderão ser contatadas de

2ª a 6ª feira das 08:00 as 20:00 horas pelo e- mail: ensinolideranca@gmail.com, ou amaris@ufpr.br, ou pelo telefone (41) 9206-3636, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe informações, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, solicitando a retirada de suas informações do banco de dados da pesquisa, que serão conhecidas apenas pelos pesquisadores. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto é feito de forma codificada, para que sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo não receberá qualquer valor em dinheiro. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TENDÊNCIAS DAS COMPETÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO-
APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO.

Pesquisador: Cristiano Caveião

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50930315.2.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.346.635

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa encaminhado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPR tendo como pesquisadores: Cristiano Caveião e Aida Maris Peres.

O estudo tem como tema tendências das competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro. Trata-se de um estudo não experimental, do tipo survey, descritiva e exploratória, corte-transversal, com abordagem quantitativa. Será realizado em Instituições de Ensino Público e Privado do Brasil, com docentes que participem de grupo de pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq no Brasil, com área predominante na Enfermagem, cuja linha de pesquisa esteja relacionada com a Administração em Enfermagem. Também serão incluídos na pesquisa como participantes, docentes que ministram a disciplina de Administração em Enfermagem ou correlatas à área, indicados por meio da técnica 'bola de neve'. Para a coleta das informações será utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores, dividido em três partes, sendo a primeira com dados para caracterização demográfica e profissional dos participantes como: gênero, idade, formação profissional e complementar, tempo de graduação, tempo de atuação na gestão de saúde/enfermagem, tempo que atua na disciplina, estado em que atua, setor (público ou privado). A segunda e terceira partes referem-se a questões específicas do estudo que foram extraídas com base em competências do

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 – Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.346.635

programa de liderança do Center for Creative Leadership (CCL®) Competency da American Nurses Association (2013).

Para cada participante inicial do estudo, escolhido, será solicitada a indicação do nome e endereço eletrônico de outros docentes que atendam os critérios de inclusão no estudo. Para a coleta das informações será utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores, dividido em três partes, sendo a primeira com dados para caracterização demográfica e profissional dos participantes. A segunda e terceira partes referem-se a questões específicas do estudo que foram extraídas das competências do programa de liderança do Center for Creative Leadership (CCL®) Competency da American Nurses Association (2013). Para cada competência o participante deverá escolher dentre as múltiplas respostas (Escala Likert), variando de sem importância, não muito importante, um pouco importante, muito importante e extremamente importante a que melhor representa a importância dentro do ensino. Na terceira parte assinalar as estratégias de ensino que ele utiliza para o ensino dessas competências. As competências foram traduzidas livremente pelo pesquisador e optou-se pela validação do instrumento. Serão convidados 10 juízes, docentes que possuam experiência na área da Liderança em Enfermagem para a realização da validação de aparência e de conteúdo. O prazo para retorno é de 15 dias, sendo enviado posteriormente para nova avaliação após o recebimento do retorno e ajustes das sugestões. Após, o instrumento passará por um pré-teste com 5 docentes, estes não farão parte do estudo. A coleta dos dados acontecerá nos meses de Fevereiro e Março de 2016. O prazo estimado para o preenchimento do questionário será de 10 dias. Após os que não preencherem será encaminhado novamente até a quinta tentativa com o intervalo de 10 dias cada. O questionário online será criado e enviado por meio da plataforma Survey Monkey. O TCLE e o instrumento serão armazenados na plataforma eletrônica, os dados e os resultados serão acessados exclusivamente pelo pesquisador e utilizados para a finalidade da pesquisa. Os dados serão coletados após a concordância ao clicar no campo “concordo em participar da pesquisa” no TCLE.

Critério de Inclusão:

Como critérios de inclusão dos docentes: ser docente da disciplina de Administração em Enfermagem ou correlata, cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq; ser docente na área de Administração em Enfermagem ou correlata indicado por docente cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisas do CNPq.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão: docentes do curso que não ministram a disciplina de Administração

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 – Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.346.635

em Enfermagem no momento da coleta de Informações; docentes de outras áreas de conhecimento e disciplinas; curso de graduação não reconhecido pelo MEC; curso de graduação na modalidade à distância.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Relacionar as tendências das estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro na visão dos docentes de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior do Brasil.

Objetivo Secundário:

- Identificar as competências relacionadas a formação da liderança do Enfermeiro no processo de aprendizado de Administração em Enfermagem em Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco relacionado ao estudo pode ser o constrangimento ao responder alguma questão pessoal.

Benefícios:

Os benefícios esperados com essa pesquisa poderão indicar a necessidade de reestruturação curricular, mudanças no processo de ensino aprendizagem, implementações de inovações metodológicas no ensino da liderança na disciplina de Administração em Enfermagem; e recomendar que a formação do enfermeiro atenda às exigências atuais do mundo do trabalho; contribuindo para o avanço científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sob tema relevante a área a que se destina .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 – Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.346.635

Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_619484.pdf | 13/11/2015 07:56:23 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 13/11/2015 07:55:58 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.doc | 06/11/2015 18:34:28 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.doc | 06/11/2015 18:34:13 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Check_List_Documental.pdf | 06/11/2015 18:31:23 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto_Cristiano_Caveiao.pdf | 06/11/2015 18:30:19 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_CEP_Cristiano_Caveiao.doc | 06/11/2015 18:29:52 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Termo_de_compromisso_para_o_inicio_da_pesquisa.pdf | 06/11/2015 18:28:49 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Declaracao_de_uso_especifico_do_material_e_ou_dados_coletados.pdf | 06/11/2015 18:27:52 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Declaracao_de_tornar_publico_os_resultados.pdf | 06/11/2015 18:18:52 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Termo_de_confidencialidade.pdf | 06/11/2015 18:17:53 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Declaracao_de_concordancia_do_orie | 06/11/2015 | Cristiano Caveião | Aceito |

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 – Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.346.635

| | | | | |
|--------|---|------------------------|-------------------|--------|
| Outros | ntador.pdf | 18:17:10 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Analise_de_Merito.pdf | 06/11/2015 18:16:14 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Ata_aprovacao_do_projeto_reuniao_do_colegiado.pdf | 06/11/2015 18:14:36 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Oficio_encaminhamento_ata_aprovacao_projeto_colegiado.pdf | 06/11/2015 18:13:30 | Cristiano Caveião | Aceito |
| Outros | Oficio_do_pesquisador_encaminhando_o_projeto_ao_CEP.pdf | 06/11/2015 18:10:09 | Cristiano Caveião | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2015

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 – Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br