

# Incubadora de aprendizagem em enfermagem: Uma proposta que aproxima empreendedorismo e liderança

## Nursing learning incubator: A proposal approaching entrepreneurship and leadership

Alessandra Camilo de MORAES [1](#); Jacqueline VAZ [2](#); Silvia GOLDMEIER [3](#)

Recibido: 19/01/2017 • Aprobado: 16/02/2017

### Conteúdo

- [1. Introdução](#)
- [2. Metodologia](#)
- [3. Resultados](#)
- [4. Discussão](#)
- [5. Conclusão](#)
- [6. Limitação do estudo e perspectivas futuras](#)

[Agradecimentos](#)

[Referências](#)

[ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido \(TCLE\)](#)

[ANEXO B - Questionário pré e pós-projeto](#)

[ANEXO C - Padrão atitudinal para soluções de conflitos e feedback](#)

[ANEXO D - Exercício: Diagnóstico](#)

### RESUMO:

Fundamento: A motivação e a execução das atribuições da equipe de saúde podem estar relacionadas ao exercício da liderança do enfermeiro. A incubadora é um espaço criado para o desenvolvimento desta liderança. Objetivo: Descrever o processo de implantação de um modelo de liderança em uma incubadora de aprendizagem. Métodos: Estudo de intervenção em serviço, desenvolvido em unidade de internação clínica do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC), de Porto Alegre, RS. Os integrantes da equipe submeteram-se ao exercício de três (3) protocolos. O primeiro protocolo, de satisfação

### ABSTRACT:

Fundamentals: The motivation and the execution of the attributions of the health team may be related to the nurse's exercise of leadership. The incubator is a space created for the development of this leadership. Objective: To describe the process of implanting an incubator based on a model of leadership in Nursing to solve real problems experienced by the health team. Methods: In-service intervention study, developed in the Admissions Unit of the Cardiology Institute of the Cardiology University Foundation (Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia - ICFUC), Porto Alegre, RS. The members of the team

foi aplicação no 1º e 3º mês. Este questionário conteve questões relativas à base afetiva, desempenho e afiliativa. O segundo protocolo referiu-se ao diagnóstico, a abordagem, as decisões e ao fechamento das combinações acordadas com a equipe no primeiro encontro. O terceiro protocolo relacionou-se ao exercício diagnóstico (pró-atividade, confiança, realização pessoal e resolução de problemas).

Resultados: A equipe composta por sete integrantes, que predominou o sexo feminino, (85,71%) com idade média de  $33,86 \pm 11,17$  anos. Técnico de Enfermagem correspondeu a 85,71% da amostra; 42,86% estão formados há mais de nove anos; 71,43% trabalham menos de cinco anos no ICFUC. Após o término do processo de implantação de um modelo de liderança na incubadora de aprendizagem, observou-se que na Base Afetiva e na Base Desempenho, os aspectos abordados não atingiram os 100% de satisfação. Na Base Afiliativa todas as questões atingiram o percentual máximo.

Conclusão: O estudo demonstrou uma relação interativa, baseada na confiança e gerando impacto positivo sobre líder e liderados com a criação de metas coletivas no fortalecimento das relações entre profissionais da equipe de saúde e a organização.

**Palavras-chave:** Aprendizagem, Liderança, Ambiente de Instituições de Saúde.

underwent the exercise of three (3) protocols. The first protocol, satisfaction was applied in the 1st and 3rd month. This questionnaire contained questions regarding the affective, performance and affiliative bases. The second protocol referred to diagnosis, approach, decisions and closure of the arrangements made with the team at the first meeting. The third protocol was related to the exercise of diagnosis (pro-activity, confidence, personal fulfillment and problem-solving). Results: The team composed of seven members, who predominated the female sex, (85.71%) with an average age of  $33.86 \pm 11.17$  years. Nursing Technicians corresponded to 85.71% of the sample, 42.86% have been graduated for over nine years and 71.43% have been working for less than five years at the ICFUC. After the incubator implantation process is completed, it was observed that in the Affective Basis and in the Performance Basis, the aspects covered did not reach 100% of satisfaction. In the Affiliation Basis all the questions reached the maximum percentage. Conclusion: The study demonstrated an interactive relationship, based on trust and generating a positive impact on the leader and on the people who were led, with the creation of collective goals in strengthening relationships between health team professionals and the organization.

**Keywords:** Learning, Leadership, Health Institution Environment.

## 1. Introdução

A incubadora foi usada, pela primeira vez na década de 70, nos Estados Unidos, vinculado à incubação de empresas, como um estímulo ao empreendedorismo, caracterizando-se como tecnologia inovadora e transformadora pela (re)criação de processos, produtos, serviços e outros.<sup>1</sup>

A enfermagem vem acompanhando as mudanças tecnológicas dentro do contexto mundial. Neste intuito, a aprendizagem deve fazer parte dessa rotina, na união com as inovações tecnológicas, mantendo-se constante nessa linha de atualização, e para isso são necessários ferramentas de educação.<sup>2</sup>

O ensino está passando por intensas transformações. A educação por sua vez, como uma concepção ampliada, abrange os processos formativos, que ocorrem no trabalho, no aprendizado escolar e na convivência humana. A pesquisa na área da educação sugere que há vários mecanismos e processos pedagógicos a serem utilizadas de uma forma eficaz para fins educacionais a serem desenvolvidos em qualquer nível de formação.<sup>3;4</sup> Se destaca o uso da tecnologia digital para o aprendizado, a aplicação de ambientes virtuais de aprendizagem em conjunto com a educação tradicional demonstra uma forma eficiente de construir conhecimento, fomentar a autonomia do sujeito a ser capacitado na busca e aprofundamento de conteúdos, desenvolver habilidades, melhorar o seu discurso e sua capacidade de argumentação e trabalhar em conjunto com outros participantes, além de apresentar excelente oportunidade de capacitação profissional.<sup>5</sup>

Na enfermagem, essa ferramenta vem evoluindo com a geração de Incubadoras de Aprendizagem (IA), que ainda carecem de referenciais teórico-práticos para validação como tecnologias inovadoras.<sup>2;6</sup>

A IA resulta no estilo de liderança adotado pelo gestor da equipe de enfermagem e gera discussões sobre as grandes possibilidades de novos conhecimentos por parte de uma ferramenta tecnológica que transmita aprendizado.<sup>7</sup>

Nesse contexto, a enfermagem depende da eficácia e do sucesso de sua equipe, na união entre tempo, competências e experiências. As organizações de saúde vêm tentando responder a uma

realidade cada vez mais complexa em termos de conhecimento e métodos de trabalho que vem sendo aplicado.<sup>8</sup> Este processo exige uma abordagem na colaboração, tanto entre profissionais como entre as organizações de saúde, onde implementar essa inovação tecnológica não é uma questão simples, e ainda representa um desafio para as decisões internas, bem como para a gerência assistencial e organizacional.<sup>8;9</sup>

Nesse sentido, os critérios estabelecidos por Meyer e Allen (1991) validado no Brasil por Medeiros e Enders (1998) e por Bandeira, Marques e Veiga (2000) podem ser aplicados para avaliar a relação das pessoas com as organizações.<sup>10;11;12</sup> O modelo multidimensional de três componentes do comprometimento organizacional entende o comprometimento a partir da análise de sete bases (obrigação em permanecer; afetiva; afiliativa; escassez de alternativas; obrigação pelo desempenho; linha consistente de atividades e falta de recompensas e oportunidades), onde as bases não são excludentes e podem ser mensuradas a partir da Escala de Bases de Comprometimento Organizacional (EBACO).<sup>13;14;15</sup>

Estudos sugerem que essa prática melhoraria a comunicação, promovendo o processo de conhecimento do grupo, necessários à colaboração e de trabalho em equipe.<sup>8;16;17</sup> Os resultados das interações dos indivíduos entre si, somados à ligação deles com o processo de aprendizagem organizacional, resultariam em mudanças no crescimento e desenvolvimento, isto é, como os indivíduos pensam, sentem e agem no trabalho.<sup>18</sup> As IA representam respostas ousadas e impulsionadoras de novos modos de ser e agir, por meio de ambientes de aprendizagem no campo do conhecimento, nos espaços formadores de novas ideias, na humanização do cuidado em saúde e na criação de novas políticas sociais em educação em saúde.<sup>19</sup>

É importante que o líder empreendedor na área da saúde compreenda que, para atingir seus objetivos, com enfoque na assistência ao paciente, é necessária a aproximação e participação da equipe nas atividades, criando um ambiente em rede.<sup>20</sup> A implantação de IA baseada em um modelo de liderança, diferenciado e dinâmico, reflete a realidade prática do cotidiano das organizações de saúde e, contrário à abordagem mais tradicional da aprendizagem, ainda precisa ser avaliado. Essas mudanças dentro de uma estrutura organizacional estão cada vez mais voltadas para a colaboração entre os profissionais e seus gestores.<sup>2;8</sup>

Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi descrever o processo de implantação de uma incubadora de aprendizagem baseado em um modelo de liderança democrática empreendedora em enfermagem para solucionar problemas reais vivenciados pela equipe de saúde.

---

## **2. Metodologia**

Esta pesquisa fundamenta-se na abordagem qualitativa<sup>21</sup>, do ponto de vista da natureza, ela se caracteriza como aplicada<sup>22</sup>, quanto aos procedimentos técnicos, se apresenta como experimental e de caráter descritivo<sup>23</sup>. Trata-se de um estudo de descrição da implantação de uma Incubadora de Aprendizagem a partir de um modelo de liderança em enfermagem.

### **Local, população e período de estudo**

Unidade de internação clínica do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC), na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Equipe de saúde composta de sete (7) pessoas, uma (1) enfermeira e seis (6) técnicos de enfermagem. A implantação do estudo ocorreu em período de três (3) meses, no 2º semestre de 2015.

### **Critérios de Elegibilidade**

Profissionais atuantes na área, enfermeiro e técnicos de enfermagem, com no mínimo, um ano de experiência na instituição e que estivessem na unidade de internação do estudo em um período superior a seis meses.

## Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº 5040/14 de acordo com resolução CNSA 466/12 e, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

## Logística do estudo

A partir da implantação de um modelo de liderança democrática empreendedora procurou-se uma solução para um problema concreto, prático da realidade local.<sup>24</sup> Aos integrantes da equipe propôs-se o preenchimento de três protocolos. O primeiro protocolo, **Questionário pré e pós-projeto, Protocolo 1**, foi composto de um questionário de satisfação aplicado com a enfermeira e os técnicos de enfermagem no primeiro e último encontro (Anexo B). Este questionário continha questões relativas à relação dessa equipe e, da equipe de saúde com a instituição ao qual estavam vinculados<sup>25</sup>, sob a ótica de Base (a) Afetiva (identificação com filosofia, os valores e os objetivos organizacionais), (b) Desempenho (esforço em benefício da organização, cumpridor das tarefas e objetivos organizacionais; (c) Afiliativa (reconhecimento pelo grupo e organização).<sup>13;14;15</sup>

Este questionário validado no Brasil por Medeiros e Enders (1998), ao qual resulta em uma somatória de pesos cuja média fornece um escore. Os escores para serem considerados de desempenho satisfatório, deverão ultrapassar os valores preconizados, tais como: Na Base Afetiva o ponto de corte é de 11,21; na Base Desempenho de 13,44 e na Base Afiliativa de 14,77.<sup>11</sup>

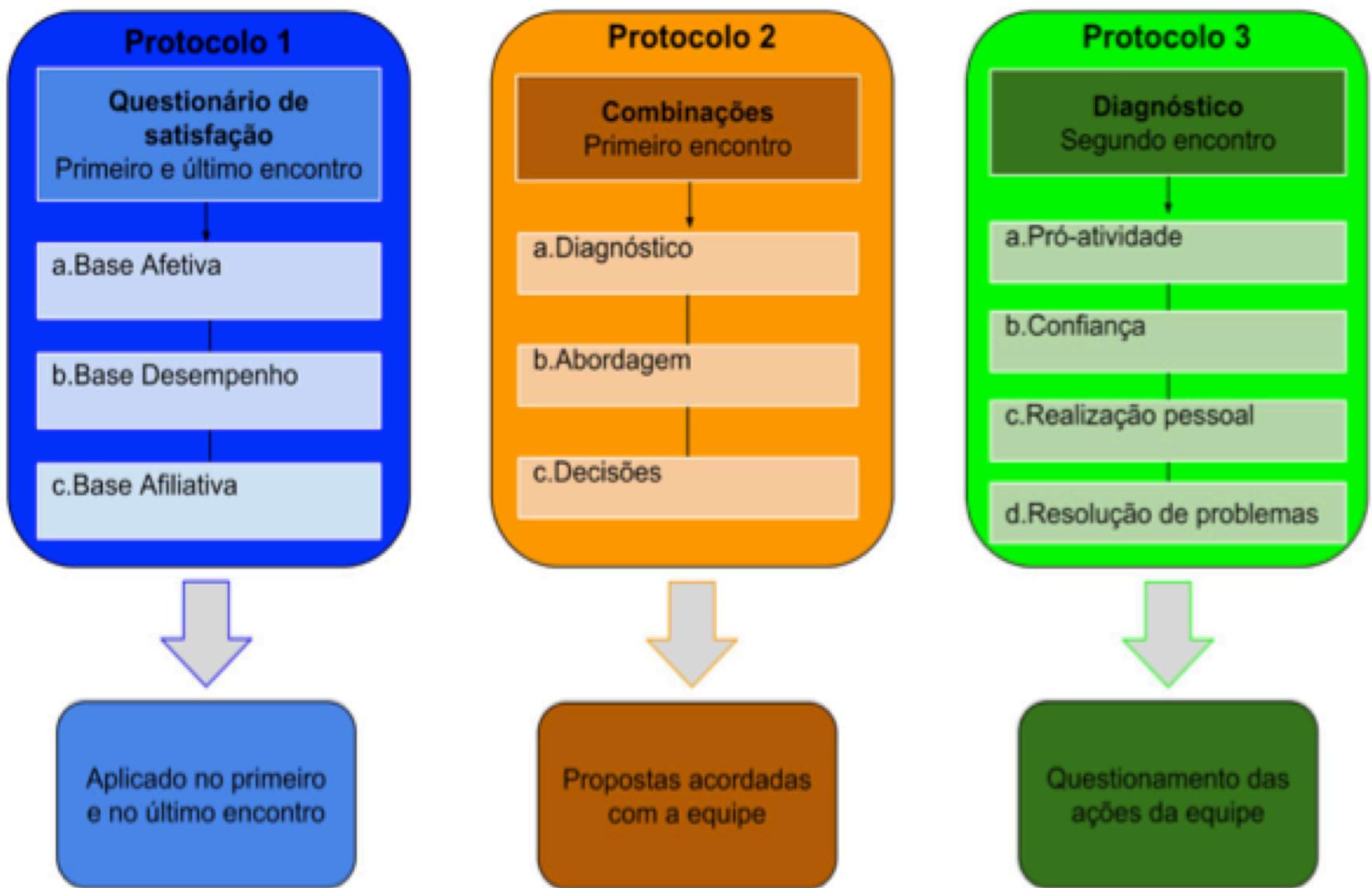
O segundo protocolo, **Protocolo 2**, chamado de **Padrão atitudinal para soluções de conflitos e feedback** (Anexo C) refere-se ao (a) diagnóstico, (b) abordagem, (c) decisão e (d) fechamento, decisões e as conclusões das combinações propostas no primeiro encontro e acordadas com a equipe.<sup>26</sup>

O terceiro protocolo, **Protocolo 3**, chamado de **Exercício: Diagnóstico** (Anexo D) relaciona-se ao exercício diagnóstico desenvolvido no segundo encontro. O conteúdo deste protocolo versa sobre aspectos de (a) pró-atividade, (b) confiança, (c) realização pessoal e (d) resolução de problemas: cada integrante da equipe se dispõe a questionar sua ação, enquanto integrante da equipe, principalmente quanto à impulsividade e reação às soluções do cotidiano do trabalho e acordados coletivamente.<sup>26</sup>

Durante os encontros semanais, individualmente, os membros da equipe foram questionados sobre uma situação real no qual deveria resultar em uma na solução coletiva. A dinâmica adotada objetivava a busca do sucesso pessoal e profissional (desenvolvimento de competências: saber ser, saber fazer, saber, conviver e aprender).

A logística dos protocolos esta representada pela **Figura 1** abaixo.

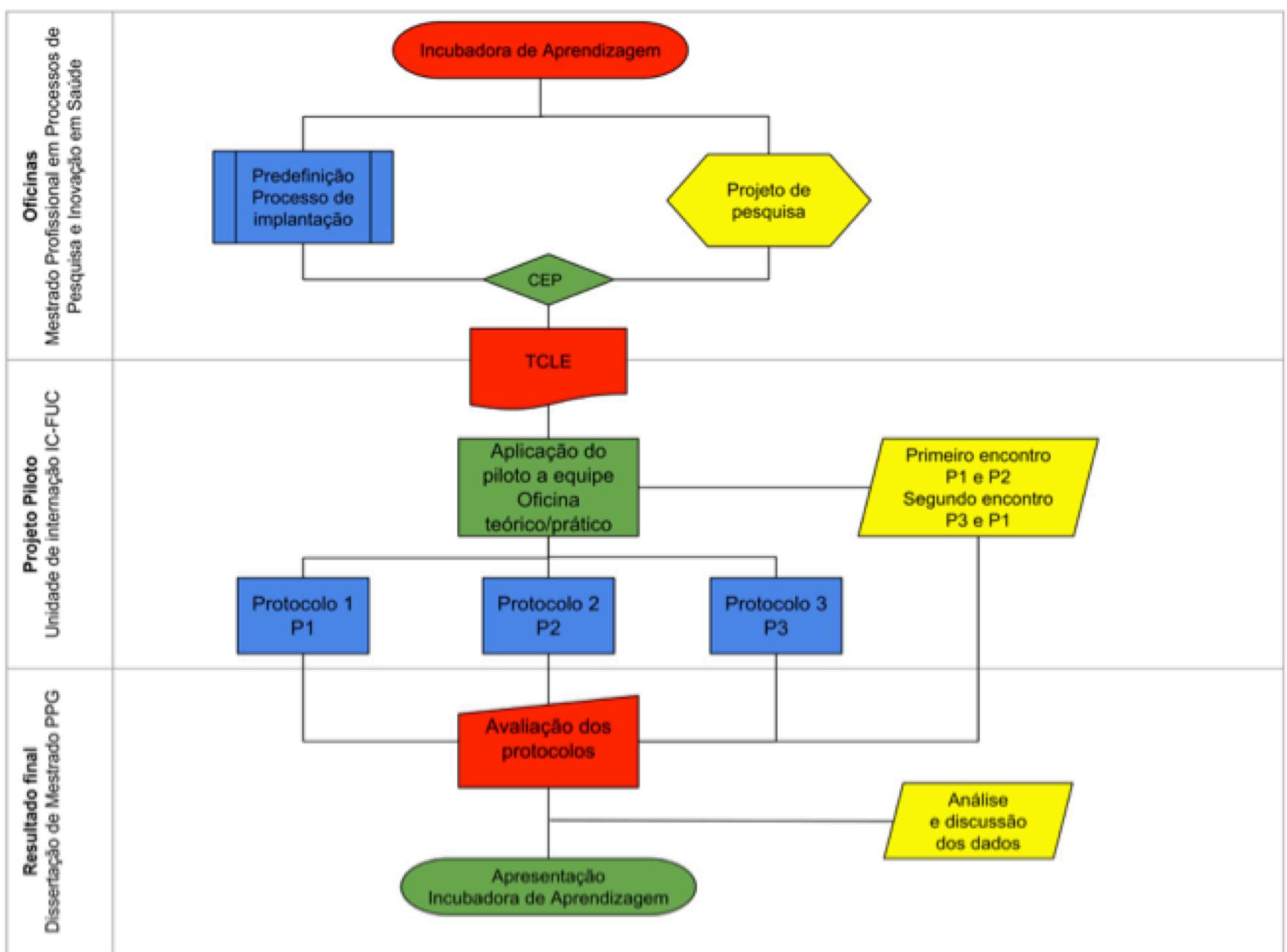
**Figura 1-** Protocolo de incubadora de aprendizagem.



Fonte: Elaborado pela autora.

Para o processo de implantação da incubadora seguiu-se o fluxo de trabalho abaixo (**Figura 2**). Os resultados do estudo foram tabulados e analisados através da distribuição de frequência.

**Figura 2-** Processo de implantação de uma Incubadora.



Fonte: Elaborado pela autora.

### 3. Resultados

#### População do estudo

A equipe foi composta de sete membros, equivalente a 100% dos integrantes da equipe da unidade selecionada.

Na Tabela 1, apresenta-se as características da amostra, onde o gênero feminino foi o mais prevalente (85,71%) e a idade média da amostra foi de  $33,86 \pm 11,17$  anos. A formação do Técnico de Enfermagem correspondeu a 85,71% da amostra, 42,86% estão formados há mais de nove anos e 71,43% foram admitidos em um período inferior a cinco anos no ICFUC.

**Tabela 1-** Características da amostra

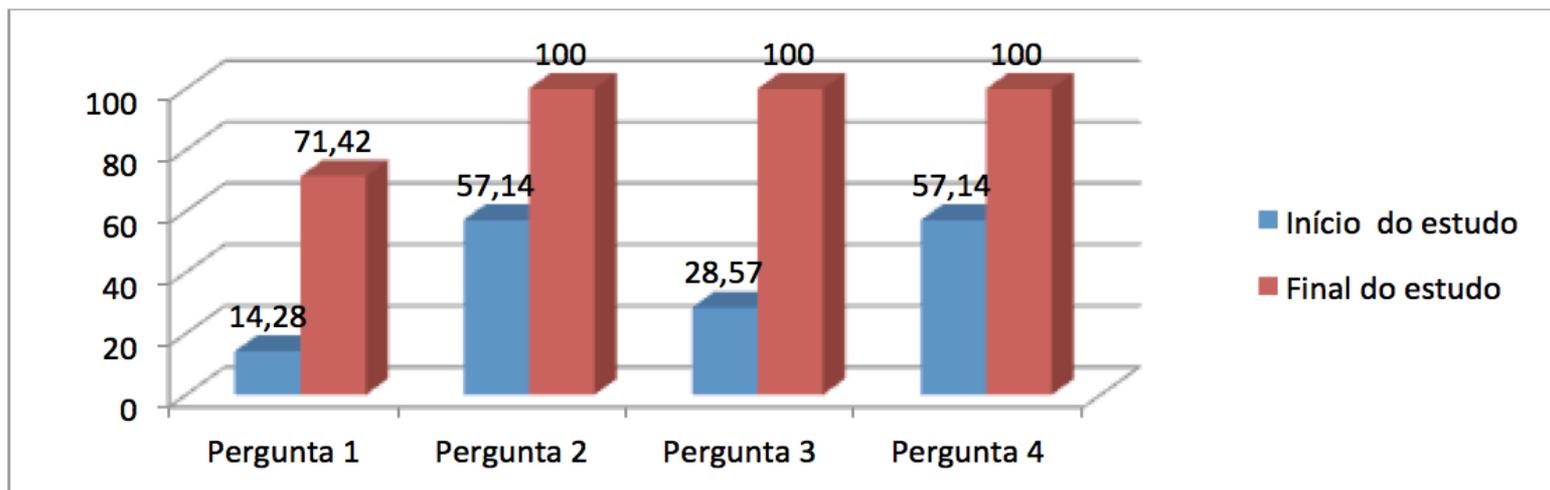
Gênero	Número de pessoas	(%)
Feminino	6	85,71
Masculino	1	14,29
<b>Idade</b>		

20 a 29 anos	3	42,86
30 a 39 anos	1	14,29
40 a 49 anos	2	28,57
50 a 59 anos	1	14,29
<b>Formação</b>		
Enfermeiro	1	14,29
Técnico de Enfermagem	6	85,71
<b>Tempo de Atuação</b>		
0 a 1 ano	2	28,57
2 a 3 anos	2	28,57
9 a 10 anos	1	14,29
> de 10 anos	2	28,57
<b>Atuação em outra instituição</b>		
Sim	2	28,57
Não	5	71,43
<b>Tempo que atua no ICFUC</b>		
< 1 ano	4	57,14
≥1 a 5 anos	1	14,29
>5 a 10 anos	-	-
>10 a 20 anos	2	28,57

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados das respostas referentes sobre a Base Afetiva antes e após o processo de implantação da incubadora estão demonstrados na Figura 3. A questão: "*Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornados mais similares*" não apresentou 100% de satisfação entre os membros.

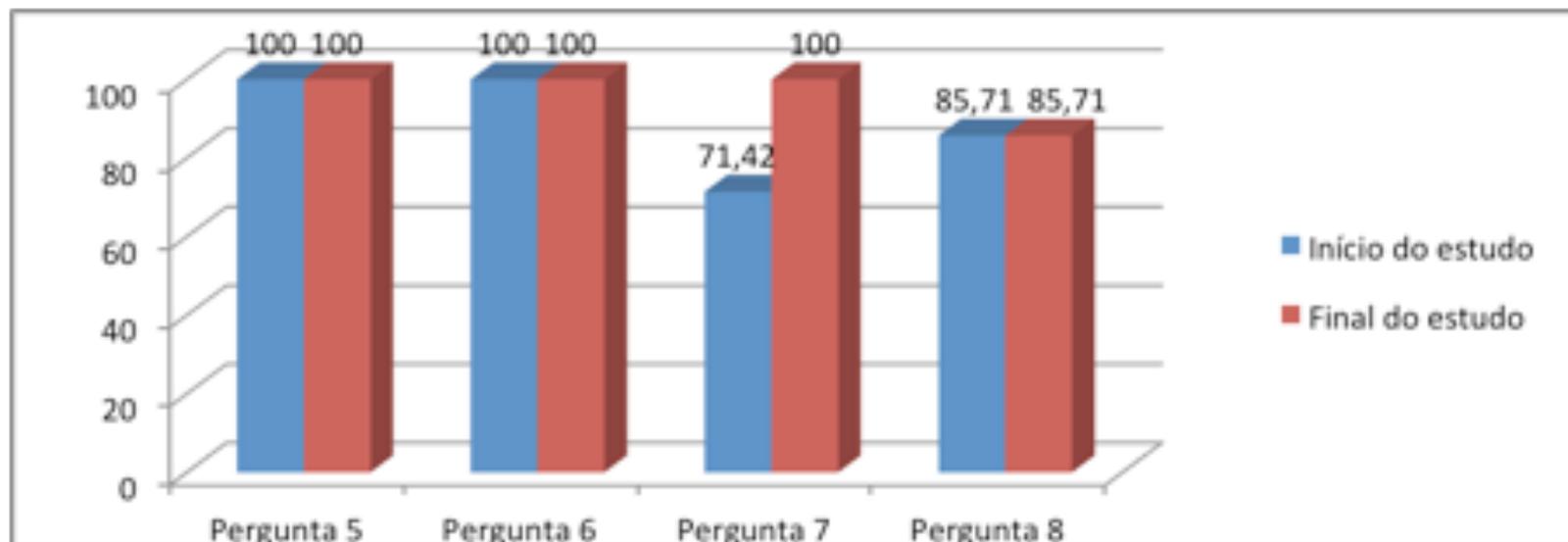
**Figura 3-** Resultado da prevalência da Base Afetiva entre membros da equipe antes e após o período de desenvolvimento do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na Figura 4 está demonstrando as respostas enfocando a **Base de Desempenho** entre os membros da equipe, antes e após o processo de implantação da incubadora. A questão: "O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas" apresentou 85,71% de satisfação.

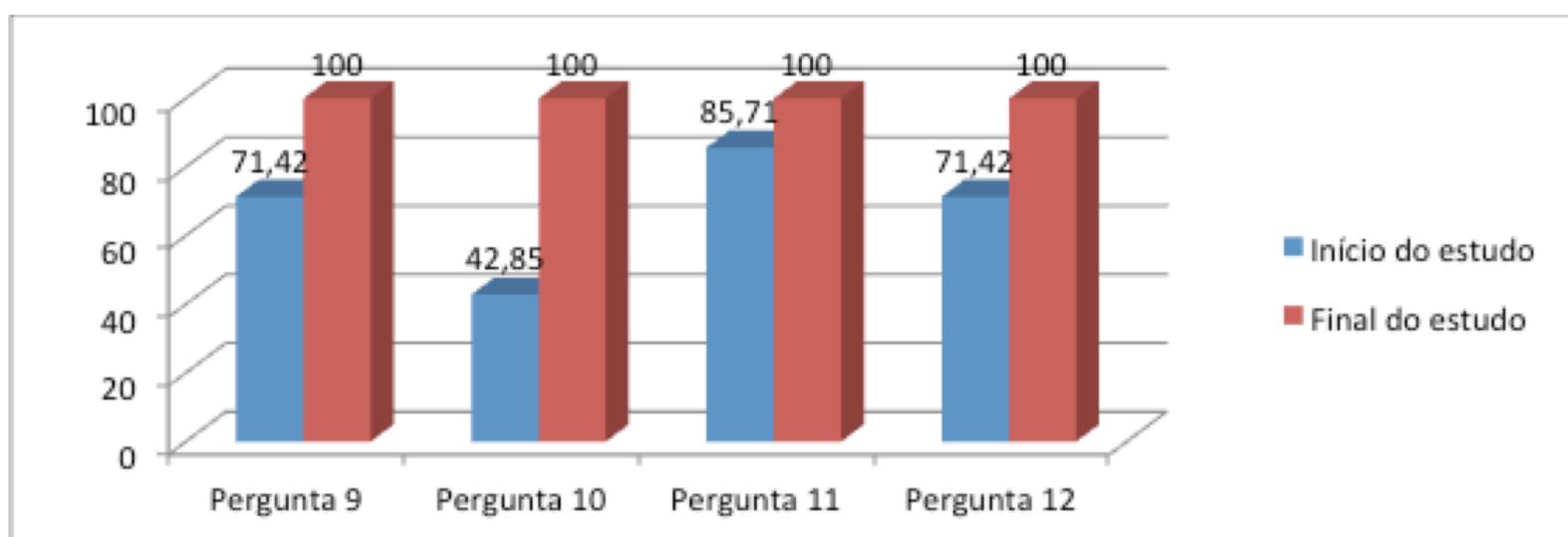
**Figura 4-** Resultado do protocolo da Base Desempenho aplicado antes e após desenvolvimento do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

A **Base Afiliativa** do questionário esta demonstrada na Figura 5. Todas as questões atingiram 100% de satisfação.

**Figura 5-** Resultado do protocolo da Base Afiliativa aplicado antes e após desenvolvimento do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

## 4. Discussão

Este estudo possibilitou avaliar o processo de implementação de uma incubadora de aprendizagem baseada em um modelo liderança no qual há o embasamento de conceitos teóricos e ações práticas.

É histórico que as relações de trabalho entre os membros da equipe, geram conflitos e que estes podem ser minimizados a partir do estilo de liderança adotado pela enfermeira. Situações consideradas discordantes como resultado de ideias, valores ou sentimentos diferentes é compreensível que conflitos se instalem.<sup>27</sup>

Sendo assim em uma situação de conflito o objetivo é criar uma solução que seja satisfatória para todos os envolvidos no processo. Uma solução é o uso de estratégias que auxiliem a diminuir as diferenças de percepção entre os membros da equipe.<sup>28</sup>

A implementação do processo de incubadora em um hospital requer habilidades, pois se trata de uma organização que tem características próprias. O hospital é um sistema social composto pelo homem que mantém inter-relação com o meio, comunidade, paciente, equipe de saúde, instituições governamentais e outros elementos, com a finalidade de cumprir metas organizacionais e individuais.<sup>29</sup>

Na teoria da liderança de pessoas, está descrito que a ferramenta da comunicação é um instrumento básico na construção de um relacionamento empreendedor entre o enfermeiro e a equipe de saúde.<sup>20</sup>

Os resultados do questionário aplicado pré e pós-projeto evidenciam que os sete (7) integrantes da equipe de saúde da unidade de internação evoluíram quanto aos aspectos afetivos, pois compreenderam a missão, os objetivos e valores da instituição na qual estão vinculados.

No aspecto do desempenho observou-se que a equipe conscientizou-se sobre direitos e principalmente deveres, frente à organização. O resultado do desempenho proporcionou motivação no qual as funções foram desenvolvidas com eficiência e eficácia na assistência em saúde a ser prestada. No entanto, a questão 8 "*O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas*" não atingiu o valor máximo mantendo-se no mesmo escore.

Um estudo na Pensilvânia teve objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, por meio de "*round*" à cabeceira. A qualidade era atribuível às características físicas da unidade, ao quadro de pessoal, as características clínicas do paciente ou à percepção de gestão da enfermagem. O resultado demonstrou que a melhoria no atendimento é atribuível à relação interpessoal assim como a comunicação entre os integrantes da equipe. A comunicação promove mudanças no grupo necessárias à colaboração e qualificação no nível de trabalho em equipe. Conclui-se do estudo que a gestão em enfermagem reconfigura a prestação de cuidados para uma prática mais integrada.<sup>30</sup>

Na base afiliativa, os funcionários pesquisados, após a experiência da incubadora, demonstraram ter construído e ou reconstruído o sentimento de pertencimento, principalmente em relação à questão 10 "*Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo*", cujo valor atribuível no início do estudo apresentou escore mais baixo (42,85%) e, no final do estudo apresentou 100% de satisfação.

Em um estudo desenvolvido em Kvarnström (Suécia) abordou dificuldades de colaboração interprofissional em incidentes críticos do trabalho. Os resultados do estudo identificaram e descreveram que as dificuldades de aprendizagem da equipe emergem da falta de interação entre as profissões. Desta forma a organização deve dar o apoio e oferecer condições para que os processos e protocolos sejam implantados e regularizados promovendo a integração e capacitação entre os membros da equipe.<sup>31</sup>

No município de Fortaleza-CE, o estudo de Bezerra et al. (2014) apresentou indicações que reforçam a ideia de que o bom desempenho de uma instituição está associado ao

comprometimento de seus membros. Para eles, o alcance da sustentabilidade de uma organização depende mais do envolvimento afetivo e ativo dos trabalhadores, sob uma gestão comprometida em fazer escolhas coerentes com as percepções e atitudes compartilhadas.<sup>32</sup>

Na área da saúde e, especificamente na Enfermagem, as incubadoras ainda são em número insuficientes.<sup>33</sup> A incubadora, enquanto tecnologia de aprendizagem permite recriar práticas tradicionais, por meio do uso de metodologias que potencializam as interações, as associações e as relações dialógicas.<sup>2</sup>

A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) conta com um laboratório virtual de aprendizagem desempenhando um importante papel articulador e integrador. A aprendizagem se dá pela possibilidade de investir em tecnologias de cuidado e saúde, motivadas na prática por processos interativos.<sup>1</sup>

A incubadora deve favorecer um ambiente favorável para que o líder empreendedor seja um norteador baseado na confiança, na valorização das pessoas, na sinergia e cooperação com todos os colaboradores impulsionando-os a trabalhar em rede.<sup>34;35</sup>

Desse modo, é importante que a liderança empreendedora seja eficiente e eficaz no cotidiano do trabalho. O tipo de liderança utilizada poderá influenciar, de forma positiva, na motivação e no comportamento do grupo liderado. Desta forma a teoria situacional ou contingencial preconiza um estilo de liderança mais flexível e adaptativo.<sup>36</sup>

Liderar é submeter-se à crítica as ações rotineiras e a detectar novas tendências às políticas institucionais. Compreender que o desenvolvimento da organização depende da qualidade de suas ações, serviços ou produtos, e essa qualidade, depende do desenvolvimento individual e coletivo do profissional.<sup>37</sup> É uma habilidade que pode ser ensinada e aprimorada, está associada a melhorias nos processos de cuidados e é altamente treinável. O uso de uma base teórica coerente e sólida é muito importante no desenvolvimento, na implementação e avaliação de uma intervenção de mudança comportamental que aumenta a probabilidade de sucesso da intervenção.<sup>38</sup>

O grande desafio é saber quando aplicar cada estilo, em qual circunstância e quais tarefas a serem desenvolvidas. A busca do conhecimento, do trabalho em grupo e aperfeiçoamento de novas habilidades deverá ser o foco do líder à sua equipe quanto à auto-eficácia, a qualidade da assistência no atendimento dos objetivos da instituição.<sup>36</sup>

---

## 5. Conclusão

A partir dos resultados desse estudo, foi considerada válida a proposta de uma Incubadora de Aprendizagem em Enfermagem, pois ocorreu mudança comportamental entre a equipe, com relação afetiva de cooperação, colaboração e motivou os funcionários a adquirirem/aperfeiçoarem conhecimentos.

O estudo demonstrou uma relação interativa, baseada na confiança e gerando impacto positivo sobre líder e liderados, com a criação de metas coletivas e utilizando-se da comunicação no fortalecimento das relações entre profissionais da equipe de saúde e a organização da comunicação.

A importância desta proposta é reforçada pelos evidentes benefícios que a sociedade terá ao recorrer ao atendimento, em saúde, em qualquer organização no qual for experienciada.

---

## 6. Limitação do estudo e perspectivas futuras

A amostra com poucos membros dificultou o uso de ferramentas de medição de tipos de liderança de trabalho em equipe utilizados na enfermagem. Para futuros estudos há necessidade de utilizar um maior número de participantes e equipes de diferentes unidades da instituição e aplicar escalas de avaliação de liderança interdisciplinar e transdisciplinar compartilhada. Desta forma os membros da equipe devem partilhar responsabilidades por meio da gestão da informação, comunicação, apoio mútuo, fornecendo cuidados de qualidade para os

pacientes para o alcance do sucesso.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC) pelo apoio.

---

## Referências

1. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Nursing care as an enterprising social practice: opportunities and possibilities. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(3):341-47.
2. Cecagno D, Siqueira HCH, Calvetti A, Castro LQ, Erdmann AL. Incubadora de aprendizagem na enfermagem: inovação no ensino do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):463-66.
3. Janssen A, Shaw T, Goodyear P. Using video games to enhance motivation states in online education: protocol for a team-based digital game. *JMIR Res Protoc* 2015; 4(3):114.
4. Boeker M, Andel P, Vach W, Frankenschmidt A. Game-based e-learning is more effective than a conventional instructional method: a randomized controlled trial with third-year medical students. *PLoS One* 2013; 8(12):82328.
5. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)/Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf). Acesso em: 07/05/2017.
6. Peres HHC, Leite MMJ. Innovation and technological interaction at the School of Nursing- USP. *Rev. esc. enferm*. 2008; 42(4):614-615.
7. Backes DS, Obem MK, Pereira SB, Erdmann AL. Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2015; 68(6):1103-1108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680615i>.
8. San Martín-Rodríguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*. 2005; Supplement 1:132-147.
9. Cavalcante TR, Estender AC, Vanzo, G. Planejamento Estratégico: com Foco na Gestão Hospitalar. [internet]. 2014 XI Simpósio de excelência e gestão em tecnologia. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/922068.pdf>. Acesso em: 19/02/2017.
10. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational Commitment. *Human Resources Management Review* 1991; 1(1):61-89.
11. Medeiros CAF, Enders WT. Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional (Meyer e Allen, 1991). *Rev Admin Contemp* 1998; 2(3):67-87
12. Bandeira ML, Marques AL, Veiga RT. As dimensões múltiplas do comprometimento organizacional: um estudo na ECT/MG. *Rev de Adm Contemporânea* 2000; 4(2):133-57.
13. Medeiros CAF. Comprometimento organizacional: um estudo de suas relações com características organizacionais e desempenho nas empresas hoteleiras. 2003. 166 f. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós Graduação em Administração, Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo; 2003.
14. Medeiros CAF, Albuquerque LG, Marques GM, Siqueira M. Um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional. *Rev Eletrônica de Adm – REAd* 2005; 11(1):1-22.
15. Bastos AVB, Siqueira MMM, Medeiros CAF, Menezes IG. Comprometimento organizacional. In: Siqueira MMM (Org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* 2008. Porto Alegre: Artmed;49-95.
16. Hua Y, Loftness V, Heerwagen JH, Powell KM. Relationship between workplace spatial settings and occupant-perceived support for collaboration. *Environ Behav*. 2011; 43(6):807-26.
17. Paradis E, Leslie M, Gropper MA, Aboumatar HJ, Kitto S, Reeves S. Interprofessional care in intensive care settings and the factors that impact it: results from a scoping review of ethnographic studies. *J Crit Care*. 2013; 28(6):1062-7.

18. Easterby-Smith MPV, Golden-Biddle K, Locke K. Working with Pluralism: determining quality in qualitative research. *Organ Res Methods*. 2008;11(3):419-29.
19. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 30;20(1):111-7.
20. Franco MMS. Liderança empreendedora e práticas de RH: um estudo sobre a eficácia na promoção do empreendedorismo corporativo. *Rev Empreend Gestão Pequenas Emp*. 2014; (3):104-28.
21. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev de Adm de Empresas* 1995; 35(3):20-9.
22. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica. 2 ed. São Paulo: Makron Books; 2000.
23. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
24. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 1999.
25. Melo FLNB, Fernandes LT, Araújo AG, Silva MP, Santos FS. Validação da escala de bases de comprometimento organizacional na gestão pública: um estudo de caso no Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte. In: Anais do 38º Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro; 2014.
26. Santa Casa de Misericórdia. Modelo Atitudinal Padrão de Atendimento – MAPA [Internet]. Porto Alegre; 2013 [citado em 26 set 10]. Disponível em <https://www.santacasa.org.br/pt>.
27. Ciampone MHT; Kurcgant P. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: Kurcgant P. (org.) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro, GUANABARA/KOOGAN 2010; Cap. 4:35-50.
28. Marquis BL, Huston CJ. Administração e Liderança em Enfermagem – teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2010.
29. Teixeira F. Gestão de redes de cooperação interempresariais: em busca de novos espaços para o aprendizado e a inovação. Salvador: Casa da Qualidade; 2009.
30. Gonzalo JD, Himes J, McGillen B, Shifflet V, Lehman L. Interprofessional collaborative care characteristics and the occurrence of bedside interprofessional rounds: a cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res* 2016;16:459-68.
31. Kvarnström S. Difficulties in collaboration: a critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *J Interprof Care* 2008;22(2):191-203.
32. Bezerra AB, Bizarria FPA, Tassigny MM. Comprometimento organizacional de funcionários de uma agência bancária. *RAUnP – Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Administração da Universidade Potiguar* 2014; 6(1):37-50.
33. Peres HHC, Leite MMJ. Innovation and technological interaction at the School of Nursing- USP. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4):614-5.
34. Spolidoro R. Habitats de inovação e empreendedores: agentes de transformação das estruturas sociais. *TechBahia Rev* 1999; 14(3):9-21.
35. Muchinsky PM. Psicologia organizacional. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.
36. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(2):228-33.
37. Gómez E. Liderança ética: um desafio do nosso tempo. São Paulo: Academia de inteligência; 2008.
38. Cornélio ME, Godin G, Rodrigues RCM, Agondi RF, Alexandre NMC, Gallani MCBJ. Effect of a behavioral intervention of the SALdável program to reduce salt intake among hypertensive women: A randomized controlled pilot study. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 15(3):85-94.

## **ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **INCUBADORA DE APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA QUE APROXIMA EMPREENHIMENTO E LIDERANÇA**

As questões chave para os enfermeiros são as percepções dos fatores que afetam a motivação e a capacidade para executar de uma forma operacional as atribuições da sua equipe. Uma das ações poderia ser o desenvolvimento da prática de liderança. O ponto convergente para o desenvolvimento da liderança é a busca de um ambiente que favoreça experimentos denominados incubadora, que são ambientes propícios ao desenvolvimento de projetos e potencial de crescimento. Baseado nesta afirmação, o estudo tem por objetivo desenvolver e planejar a implantação de uma Incubadora de Aprendizagem em Enfermagem. Para o desenvolvimento deste objetivo o Sr(a) deverá participar de seis reuniões de 60 minutos. Nestas reuniões serão trabalhados aspectos de proatividade, confiança, realização pessoal e

resolução de problemas no qual cada indivíduo se propõe inovar a forma de agir, de ação e reação aos problemas do dia a dia e responder questões relacionadas ao trabalho e rotinas. O presente projeto não tem caráter de provocar qualquer tipo de dano moral, psicológicos ou físicos. No entanto, o envolvimento poderá suscitar diferentes emoções, de acordo com a significação de seu conteúdo para cada sujeito. Por outro lado, consideramos que os benefícios são relevantes, em nível pessoal, por oportunizar momentos de reflexão e institucionais aos trabalhadores em Enfermagem. Esclarecemos de forma clara, detalhada e livre de qualquer constrangimento ou coerção, o objetivo da pesquisa. Sendo assim, asseguramos o direito de receber resposta para todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes à pesquisa além de retirar meu consentimento, a qualquer momento e finalmente deixar de participar do estudo sem constrangimento e/ou represália.

A pesquisadora e a orientadora deste estudo reconhecem e aceitam as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS n. 466/12.

Porto Alegre, de de 2014.

Dúvidas:

Alessandra Camilo de Moraes

Fone:

.....

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do sujeito: \_\_\_\_\_ Fone: .....

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO B - Questionário pré e pós-projeto.

1 – 4 Base Afetiva ponto de corte 11,21;

5 – 8 Base Desempenho ponto corte 13,44;

9 – 12 Base Afiliativa ponto corte 14,77.

( ) sim	0,74	( ) Não	1 - Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornados mais similares.
( ) sim	0,76	( ) Não	2 - A razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza dos seus valores.
( ) sim	0,80	( ) Não	3 - Eu me identifico com a filosofia desta organização.
( ) sim	0,78	( ) Não	4 - Eu acredito nos valores e objetivos desta organização.
( ) sim	0,65	( ) Não	5 - Todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa.
( ) sim	0,81	( ) Não	6 - Eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa.
( ) sim	0,81	( ) Não	7 - O bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis.

( ) sim	0,70	( ) Não	8 - O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas.
( ) sim	0,72	( ) Não	9 - Nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo.
( ) sim	0,82	( ) Não	10 - Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo.
( ) sim	0,76	( ) Não	11 - Sinto que meus colegas me consideram como membro da equipe de trabalho.
( ) sim	0,68	( ) Não	12 - Fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa.

Fonte: Adaptado 25

## ANEXO C - Padrão atitudinal para soluções de conflitos e feedback.

Processo		Argumentos			Dicas
Fase	Etapas	Diálogo	Objetivo	Caminhos	
Diagnóstico	Etapa 1 - Preparo Psicológico e da Comunicação - Cultura Pró-Ativa.	-			
	Etapa 2 - Diagnóstico da Situação	-			
Abordagem	<p>Etapa 3 – Conscientização do Agente Consenso do Problema/conflito</p> <p>a) Aquecimento e acolhimento (afetividade)</p> <p>b) Questionar visando argumentos e costurando o consenso (democrático) com perguntas de respostas (+) e respostas (-).</p> <p>c) Falar do problema/situação, colocá-lo ao agente no conflito listando os efeitos negativos.</p> <p>d) Oferecer Apoio/Ajuda/Empatia/Segurança.</p> <p>e) Demonstrar necessidade de reverter à situação. (Autocrático).</p> <p>f) Elevar a valorização, gerar Reconhecimento e Desafios.</p> <p>- Demonstrar confiança na</p>	<p>a) Bom dia! Vamos conversar sobre algo muito importante? Vamos trocar ideias?</p> <p>b) Você não acha/acredita/concorda que...</p> <p>c) Eu tenho observado/percebido que... e isto tem gerado...</p> <p>d) Estou aqui para ajudar. Entendo, compreendo sua situação. Quero teu bem...</p> <p>e) Porém isto não pode permanecer assim. É necessário uma mudança.</p> <p>f) Você tem potencial... Eu sei que você é capaz de entender minha preocupação, afinal você é uma ótima pessoa.</p> <p>g) O que está acontecendo.</p>			

	<p>capacidade de melhoria:</p> <p>g) Ouvir a opinião, o que está acontecendo e verificar causas alternativas viáveis com o agente (Empatia).</p> <p>h) Fechar o consenso da reversão para uma melhoria.</p> <p>i) Amarrar a superação do conflito.</p>	<p>Quais as causas? Por que isto está acontecendo?</p> <p>h) Então você admite/concorda que existe um problema e que podemos resolvê-lo?</p> <p>i) Vamos superar isto juntos? Podemos melhorar esta situação?</p>			
Decisão	<p>Etapa 4 - Tomada de decisão</p> <p>Soluções e Caminhos</p>				
	<p>Padrão de soluções específicas para INDISCIPLINA:</p> <p>Opção A: Ajustamento, Transferência e Treinamento</p> <p>Opção B: Punição, Advertência verbal, Advertência por escrito, Suspensão, Demissão sem justa causa, Demissão com justa causa.</p>				
	<p>Etapa 5 - Procedimentos</p>				
Fechamento	<p>Etapa 6 - Reforço Psicológico Positivo</p>				
	<p>Etapa 7 - Acompanhamento</p>				

Fonte:26

## ANEXO D – Exercício: Diagnóstico.

Identificar os efeitos negativos que os conflitos geram para o indivíduo, o grupo e para a empresa.

Origem dos conflitos	Causas prováveis (motivos) (2 a 3 causas)	Consequências/Efeitos Negativos			Argumentos (pelo menos 3 perguntas) (indução)
		Para o Indivíduo	Para a Equipe	Para a Empresa	
1) Maus Hábitos					
2) Indisciplina					
3) Insatisfações					
4) Baixo					

Listar 3 pontos positivos do profissional.

### Exemplo de Roteiro

<p><b>Abordagem</b></p>	<p>a) Cumprimentar!</p> <p>b) Abordar sobre assunto de interesse do grupo. Indagar...</p> <p>c) Propor troca de ideia.</p> <p>d) Iniciar solicitando opinião sobre...</p> <p>e) Listar assuntos de ordem de interesse.</p> <p>f) Dar voz a todos da equipe.</p> <hr/> <p>Obs: contextualizar situação que gera conflito e as consequências como: observei/percebi/descrever a situação e dar exemplos do conflito com as possíveis consequências.</p> <p>g) quando situação particular- acolher, ouvir causas, se pontuais ou constantes, propor auxílio.</p> <p>h) ou propor mudança justificar o porquê da necessidade da mudança- exemplificar.</p> <hr/> <p>i) demonstrar o potencial e a capacidade da mudança</p> <p>(aspectos positivos) (pontos fortes).</p> <p>j) analisar a conscientização e a autocrítica.</p> <p>k) oferecer auxílio na resolução do conflito.</p>
<p><b>Decisão</b></p>	<p>Democrático</p> <p>Solicita sugestão. É coparticipante das soluções. Socializa a decisão e COMPROMETE o grupo com a Decisão.</p> <hr/> <p>Autocrático</p> <p>Tem opinião formada. Houve pouco ou decide sem ouvir a equipe.</p> <hr/> <p>Retomar decisão</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O que foi acordado? Vamos recapitular nosso acerto? (plano de ação - aqui é a resposta do colaborador).</li> <li>- O que deve ser feito?(objetivo).</li> <li>- Como deve ser feito?(estratégia).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De que forma deve ser feito?(meta).</li> <li>- Qual o tempo necessário para cumprir com o acordo?</li> <li>- Qual a tua participação no acordo?</li> </ul>
<b>Fechamento</b>	<p>Tenho certeza de que você vai conseguir, vai se superar, conte comigo! Que bom que podemos conversar.</p> <p>Estamos acertados?</p>
<b>Acompanhamento</b>	<p>Abordar sobre combinado!</p> <p>Avaliar as etapas (dificuldades).</p> <p>Dar retorno formal.</p> <p>Incentivar o aperfeiçoamento.</p>

Fonte:26

- 
1. Enfermeira. Mestrado Profissional em Processos de Pesquisa e Inovação em Saúde, Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC) – Porto Alegre, RS, Brasil. e-mail: [alessandracamilodemoraes@gmail.com](mailto:alessandracamilodemoraes@gmail.com)
  2. Enfermeira. Mestrado Profissional em Processos de Pesquisa e Inovação em Saúde, Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC) – Porto Alegre, RS, Brasil. e-mail: [jaccvaz@gmail.com](mailto:jaccvaz@gmail.com)
  3. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia, Professora da Pós-Graduação Lato Sensu Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC) – Porto Alegre, RS, Brasil. e-mail: <mailto:sgoldmeier@gmail.com>
- 

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015  
Vol. 38 (Nº 29) Año 2017

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](#)]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados