

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Cíntia Eliane Costa Corrêa

ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO DO NOVO
COLABORADOR NA ENFERMAGEM

Porto Alegre

2020

Cíntia Eliane Costa Corrêa

**ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO DO NOVO
COLABORADOR NA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional – da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de MESTRE em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Redes de atenção à saúde e gestão do cuidado de enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Co-Orientadora: Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima

Porto Alegre

2020

Catálogo na Publicação

Corrêa, Cíntia Eliane Costa

Estruturação do processo do programa de inserção do novo colaborador na enfermagem / Cíntia Eliane Costa Corrêa. -- 2020.

172 f. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.

Orientador(a): Adriana Aparecida Paz ;
coorientador(a): Ana Amélia Antunes Lima.

1. Profissionais de enfermagem. 2. Educação continuada. 3. Educação em enfermagem. 4. Serviço hospitalar de educação. 5. Gestão em saúde. I. Título.

Cíntia Eliane Costa Corrêa

**ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO DO NOVO
COLABORADOR NA ENFERMAGEM**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Enfermagem

Porto Alegre, 19 de agosto de 2020.



Prof. Dra. Adriana Aparecida Paz (UFCSPA)
(Presidente/Orientadora)



Prof. Dra. Sonara Lúcia Estima (UNILASALLE)



Prof. Dr. Luccas Melo de Souza (UFCSPA)



Prof. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato (UFCSPA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à *Deus* pelo alcance e realização desse sonho. Foram anos de empenho e muita vontade de enfrentar essa jornada na minha vida profissional em busca de aperfeiçoamento e constante superação diante do novo e desconhecido, que fez com que eu não me acomodasse oportunizando o meu desenvolvimento.

À minha família dedico todo meu amor e alegrias, pois são minha fortaleza, sempre presentes vibrando por cada fase superada com muita paciência e palavras de conforto nos momentos mais difíceis. Possibilitou com que eu mantivesse o foco e me sentisse acolhida e vitoriosa, certos de que o sucesso seria alcançado.

Quero aqui deixar o meu Muito Obrigada aos professores e queridas colegas que em parceria compartilhamos conhecimentos, vivências, apoio e incentivos para chegar nesse dia, de uma etapa concluída.

Gratidão em especial a minha orientadora Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz, pelo convívio, amizade e, principalmente, pelos ensinamentos e por sua pronta disponibilidade a me conduzir com toda a sua suavidade, calma e sabedoria. Conseguiu extrair o melhor de mim para que juntas construíssemos um trabalho maravilhoso. Este produto contribuiu com a instituição onde atuo, ressignificando o acolhimento e desenvolvimento dos profissionais da enfermagem, os quais precisam ser valorizados e atendidos em suas necessidades para que possam realizar um cuidado com satisfação, segurança e qualidade.

Agradeço a Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima pelas contribuições e colaboração de fundamental significado nessa trajetória. As Bolsistas de Iniciação Científica Voluntária Giovana Puchalski Lopes, Caroline Barbosa da Silva, Julyhe Nunes Paulin e Nathália Dias Oliveira, as quais estiveram comigo nessa jornada completamente envolvidas e comprometidas nessa produção, que enfrentaram cada desafio com primazia e muita criatividade. Estar com elas me deu força e também me desafiou a dar o meu melhor para fortificar o trabalho em equipe de pesquisa.

Obrigada ao Hospital Divina Providência por permitir desenvolver esse estudo nessa instituição, aos profissionais e gestores da enfermagem, Diretoria, e, principalmente, ao meu Coordenador Murilo dos Santos Graeff pelo incentivo, parceria, cooperação, orientações e direcionamentos, os quais possibilitaram a realização desse trabalho.

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

Este estudo foi realizado baseado nas vivências como Enfermeira do Serviço de Ensino de uma instituição hospitalar que se responsabiliza pela inserção de novos colaboradores nas equipes de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Sendo assim, o desenvolvimento e aprimoramento de competências destes profissionais deve ser um compromisso permanente. A assistência de enfermagem precisa ser executada com as melhores práticas que abrangem a segurança do paciente e do trabalhador, de modo que atendam as demandas e necessidades dos envolvidos, promovendo as melhorias nos processos para manter os serviços qualificados e seguros.

Inicialmente, buscou na literatura científica as melhores práticas para programas de educação continuada aos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. Em seguida, identificou as necessidades e problemas evidenciados pelos profissionais de enfermagem sobre as ações educativas na instituição, sendo utilizado o mapa de empatia. Os resultados reforçaram a importância da escuta dos profissionais de enfermagem frente às reais necessidades vivenciadas nos diferentes serviços e turnos de trabalho. Sobretudo, da relevância desta escuta como uma prática permanente, considerando o compartilhamento de experiências e conhecimentos.

Com base nestes resultados, realizou um grupo de trabalho com os gestores da enfermagem para a construção do produto deste estudo. O produto é o processo de estruturação do Programa de Inserção do Novo Colaborador na Enfermagem (PRINCE), o qual prioriza o processo de integração dos profissionais da enfermagem por meio de ações educativas baseadas nas necessidades identificadas. Foi elaborado um fluxograma e adaptado um instrumento de registro para o acompanhamento do novo colaborador, os quais foram discutidos e validados pelos gestores. A partir disto, foi construído um guia com orientações para o novo colaborador que será entregue no momento da admissão e/ou integração. Espera-se que o PRINCE atinja um processo mais acolhedor com desenvolvimento de competências para a prática de enfermagem do novo colaborador na instituição. Entende-se que a qualificação deste processo de integração tem a capacidade em oferecer a assistência de enfermagem baseada em evidências técnicas e científicas, promovendo a segurança do cuidado ao paciente, ao colaborador, à equipe de enfermagem e à instituição.

RESUMO

Objetivo: Estruturar o processo de um programa de inserção do novo colaborador na enfermagem (PRINCE). **Método:** Estudo metodológico em duas etapas: a primeira com a participação de profissionais de enfermagem (n=164) para identificar necessidades e os problemas das ações educativas na instituição hospitalar; e a segunda constituiu um grupo de trabalho com gestores enfermeiros (n=8), sob o método *Joint Application Design* (JAD) para a estruturação do PRINCE, destes sete mantiveram-se nas demais sessões. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 3.596.203. **Resultado:** Predominou o sexo feminino 136(83,4%), média de idade $36,3 \pm 7,31$ anos e com a participação em atividades educativas na instituição 142(86,6%). O mapa de empatia evidenciou ações de melhoria para a assistência, estímulos e incentivos para efetiva participação. No grupo de trabalho foram discutidos os resultados da etapa anterior; apresentado o fluxograma e adaptado o instrumento de registro do acompanhamento, os quais foram discutidos atingindo a escala de concordância (EC) de 0,98 na primeira rodada e a EC plena (1,00) após alterações. A partir destes documentos, construiu-se um guia de orientações para o novo colaborador. **Considerações e implicações para a prática profissional:** Este estudo apresentou quatro produtos, destes três conferem a sustentação ao produto principal que é o processo de estruturação do PRINCE: fluxograma, instrumento de registro para o acompanhamento e o guia de orientações para o novo colaborador. A realização da escuta dos profissionais de enfermagem e o envolvimento dos gestores das áreas para a estruturação do PRINCE foram fundamentais e contribuíram para engendrar a corresponsabilidade na implementação deste novo programa na instituição. O PRINCE explicita os elementos essenciais que valorizam a integração, o acolhimento e o acompanhamento dos novos colaboradores. Além disso, viabiliza a realização de ações educativas e da avaliação por competências fortalecendo a segurança do paciente e do trabalhador.

Descritores: Profissionais de enfermagem; Educação continuada; Educação em enfermagem; Serviço hospitalar de educação; Gestão em saúde.

Produto Técnico 4: Processo de estruturação do PRINCE.

ABSTRACT

Objective: Structure the process of a program for the insertion of the new employee in nursing (PRINCE). **Method:** Methodological study in two stages: the first with the joint of nursing professionals (n=164) to point the necessities and issues of educational actions in the hospital; the second one constituted in a working group with nurse managers (n=8), under the Joint Application Design (JAD) method for structuring the PRINCE, of these seven remained in the remaining sessions. This study has been approved by the Research Ethics Committee under opinion number 3.596.203. **Result:** The female gender was predominant 136 (83.4%), average age 36.3±7.31 years and took part in educational activities at the institution 142 (86.6%). The empathy map showed improvement in actions of assistance, incentives and incentives for effective participation. The outcomes of the previous stage were discussed in the working group; the flowchart was presented and the monitoring record instrument was adapted, which were discussed reaching the scale agreement (EC) of 0.98 in the first round and the full EC (1.00) after changes. From these documents, a guide for the new employee was built. **Considerations and implications for professional practice:** This study presented four products. Three of them provide support for the main product, which is the structuring process of PRINCE: flow chart, registration instrument for monitoring, and guidance guide for the new employee. The listening of nursing professionals and the involvement of managers in the areas for structuring the PRINCE were fundamental and contributed significantly to engender co-responsibility in the implementation of this new program at the institution. PRINCE spells out the essential elements that value the integration, reception and monitoring of new employees. In addition, it makes it possible to carry out educational actions and assess competencies, strengthening patient and worker safety.

Descriptors: Nurse Practitioners; Education, Continuing; Education, Nursing; Education Department, Hospital; Health Management.

Technical Product 4: PRINCE structuring process.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APP	–	Assessoria de Projetos de Pesquisa
APS	–	Atenção Primária a Saúde
AVC	–	Acidente Vascular Cerebral
BC	–	Bloco Cirúrgico
BVS	–	Biblioteca Virtual de Saúde
CDI	–	Centro de Diagnóstico e Imagem
CEP	–	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP*	–	Centro de Ensino e Pesquisa
CLT	–	Consolidação das Leis do Trabalho
CO	–	Centro Obstétrico
COFEN	–	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	–	Descritores de Ciências da Saúde
EaD	–	Educação à distância
EC	–	Escala de concordância
EP	–	Educação Permanente
EPIs	–	Equipamentos de Proteção Individuais
EPS	–	Educação Permanente em Saúde
FACE	–	Ficha de Acompanhamento no Contrato de Experiência
FIOCRUZ	–	Fundação Oswaldo Cruz
HDP	–	Hospital Divina Providência
iSOBAR	–	<i>Implementation of a structured clinical handover tool</i>
ISST	–	<i>Interactive Situated and Simulated Teaching</i>
JAD	–	<i>Joint Application Design</i>
MeSH	–	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	–	Minas Gerais
nº	–	número
PAEE	–	Programa de Ações de Ensino na Enfermagem
PEPE	–	Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PDH	–	Plano de Desenvolvimento de Habilidades
PE	–	Pernambuco

PNEPS	–	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PR	–	Paraná
PRINCE	–	Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem
®	–	Marca registrada
RH	–	Recursos humanos
RJ	–	Rio de Janeiro
RS	–	Rio Grande do Sul
RSDP	–	Rede de Saúde Divina Providência
SP	–	São Paulo
SR	–	Sala de Recuperação
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	–	Transtorno do espectro autista
TeGEST	–	Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho
UE	–	Unidade Endovascular
UFCSPA	–	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UI	–	Unidade de Internação
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	18
Figura 2 – Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	23
Figura 3 – Estudo metodológico. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	36
Figura 4 – Localização do Hospital Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	37
Figura 5 – Escala de concordância. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	47
Figura 6 – Apresentação digital da primeira sessão JAD. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	76
Figura 7 – <i>Brainstorming</i> da primeira sessão JAD. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	79
Figura 8 – Fluxograma PRINCE: primeira versão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	81
Figura 9 – Adaptação do plano de desenvolvimento de habilidades. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	87
Figura 10 – Fluxograma final do PRINCE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	94
Figura 11 – Fluxograma do PRINCE no modelo <i>Bizagi</i> ®. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	95
Figura 12 – Guia de Orientações para os Novos Colaboradores da Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos selecionados da dimensão de percepção dos profissionais da enfermagem sobre a educação no trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	25
Quadro 2 – Estudos selecionados da dimensão de implantação de programas de educação nos serviços de saúde hospitalares. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	28
Quadro 3 – Cálculo amostral para seleção dos sujeitos do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	39
Quadro 4 – Variáveis do estudo para profissionais de enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	42
Quadro 5 – Variáveis do estudo de caracterização e avaliação do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de publicações encontradas e selecionadas nas bases de dados científicas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	23
Tabela 2 – Características sociodemográficas autorrelatadas pelos profissionais de enfermagem (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	52
Tabela 3 – Características ocupacionais autorrelatadas pelos profissionais de enfermagem (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	53
Tabela 4 – Entendimento da importância das ações de educação por profissionais de enfermagem (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	54
Tabela 5 – Aspirações e interesses dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	56
Tabela 6 – Percepções dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	58
Tabela 7 – Compreensão dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	60
Tabela 8 – Participação e envolvimento dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	61
Tabela 9 – Frustrações e obstáculos descritos pelos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	63
Tabela 10 – Desejos e necessidades dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	65
Tabela 11 – Escala de concordância, média e desvio padrão na avaliação do processo de estruturação do PRINCE por gestores (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	90
Tabela 12 – Características sociodemográficas e ocupacionais autorrelatadas pelo grupo de trabalho (n=6). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.	96

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA ENFERMAGEM HOSPITALAR: CONDUZINDO UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	21
3.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO NO TRABALHO	28
3.3 IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES.....	30
3.4 PANORAMA DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	33
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	36
4.1 CENÁRIO	36
4.2 ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS	38
4.2.1 Delineamento.....	38
4.2.2 Participantes	38
4.2.3 Coleta de dados	40
4.2.4 Tratamento e interpretação dos dados	43
4.3 ETAPA 2 – ESTRUTURAÇÃO DO PRINCE	44
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	49
5 PRODUTO: PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DO PRINCE	51
5.1 NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS	51
5.2 ESTRUTURAÇÃO DO PRINCE	66
6 DISCUSSÃO	105
6.1 NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS	105
6.2 ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PRINCE	112
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118

7.1 RECOMENDAÇÕES.....	120
REFERÊNCIAS	122
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO CENÁRIO DO ESTUDO	132
ANEXO B – PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES (PDH)	134
ANEXO C – FICHA DE ACOMPANHAMENTO NO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA DO NÍVEL LIDERANÇA (FACE-Liderança).....	135
ANEXO D – FICHA DE ACOMPANHAMENTO NO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA DO NÍVEL OPERACIONAL (FACE-Operacional)	136
ANEXO E – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DE PORTO ALEGRE	137
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	143
APÊNDICE B – CONVITE PARA PARTICIPAR DA COLETA DE DADOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	147
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	148
APÊNDICE D – CARTÃO DE AGRADECIMENTO PELA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO.....	150
APÊNDICE E – MANUAL DE CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	151
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES	157
APÊNDICE G – ESCALA DE CONCORDÂNCIA.....	159
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS GESTORES	168
APÊNDICE I – <i>FLYER</i> ELETRÔNICO DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO	171
APÊNDICE J– <i>FLYER</i> ELETRÔNICO DO PRODUTO FINAL.....	172

1 INTRODUÇÃO

As instituições de saúde precisam, constantemente, manter serviços qualificados e seguros para prestarem atendimento de excelência, de acordo com as necessidades da população atendida, sendo os profissionais o cerne de ações para o aprimoramento das competências. Entende-se que essa premissa depende do constante desenvolvimento das equipes, que deve ocorrer a partir da inserção laboral do profissional na instituição.

Em se tratando do processo de formação técnica e acadêmica, uma parcela considerável de profissionais da saúde inicia sua trajetória profissional no mercado de trabalho com nenhuma experiência laboral, cabendo-lhes apenas as vivências de ensino-aprendizagem em práticas assistidas ou supervisionadas nas instituições de saúde. A potencialidade e fragilidade dessas vivências dependem dos projetos pedagógicos, componentes curriculares, carga horária, quadro docente e número (nº) de alunos por vivência, que são definidos por cada instituição de ensino. Essa definição se respalda nas diretrizes curriculares nacionais de cursos somente para profissões do nível superior, já no nível técnico, ainda se encontram em discussões normas orientadoras de formação técnica. Deste modo, entende-se que as instituições de ensino assumem a responsabilidade na formação de profissionais de saúde para que desenvolvam o pensamento crítico e raciocínio clínico para atuar de acordo com a realidade dos serviços e da população atendida. (KLEBA, 2017).

Face ao exposto, evidenciam-se nos processos de seleção e da integração à instituição de saúde, profissionais com pouco preparo, vivência ou experiência prática para lidar com as necessidades dos pacientes e familiares/cuidadores. Esses profissionais precisam de suporte e apoio para aplicar na prática o conhecimento científico, ou até mesmo aprimorar ou adquirir competências que sejam alinhadas às demandas exigidas do novo cenário laboral.

Assim, denota-se a importância de pensar ações que tenham consonância com a proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta política tem o objetivo de promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, por meio da educação permanente em saúde (EPS) no ambiente laboral. A EPS defende que a aprendizagem tem o foco no processo de trabalho, em que deve ocorrer o compartilhamento de conhecimentos para buscar alternativas e soluções para os problemas encontrados no local de trabalho. (BRASIL, 2009).

A aprendizagem nessa perspectiva precisa ser significativa para o profissional, ao

ponto que possibilita a transformação pautada no seu fazer, ser, aprender e empreender das relações interprofissionais e pessoais que se estabelecem no ambiente laboral, transcendendo a missão e os valores da instituição. Com base nessa reflexão, as ações de educação permanente (EP) para os profissionais de saúde são estratégicas para fortalecer as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), na medida em que gera a mudança e se sustenta de maneira progressiva e sistemática. (BRASIL, 2018).

Para desenvolver ações educativas na perspectiva da EP, deve-se considerar a cultura institucional, para que sejam traçadas estratégias no sentido de fortalecer o compromisso no desenvolvimento contínuo dos profissionais, alinhando os conhecimentos do profissional diante dos problemas enfrentados no cotidiano, construindo a reflexão crítica do fazer em busca de melhorias e mudanças. (DAVINI, 2009). O êxito de uma assistência qualificada e segura é imperativo que ações educativas no trabalho sejam presentes e contínuas, de modo que auxilie no aprimoramento técnico-científico dos profissionais de saúde, direcionando-os para a resolução de situações inerentes ao processo de trabalho. (PINHEIRO, 2017).

Dessa forma, compreende-se que, para o alcance da qualidade institucional, o processo de formação profissional deve ter uma base sólida de formação geral técnica e/ou acadêmica. Entretanto, esse processo de formação não é suficiente, cabendo ao cenário laboral complementá-la para aprimorar as competências durante o ciclo evolutivo do ser humano, por meio das ações educativas da EPS. Ao observar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo de trabalho, identificou-se a importância e necessidade de reafirmar o processo educativo como compromisso com o crescimento pessoal e profissional.

Um estudo apontou que as ações de educação, mais precisamente para a equipe de enfermagem no hospital, estão ainda embasadas na educação tradicional do ensino, em formato de cursos focados na qualificação profissional e técnica. Nessa proposta, não é levado em consideração as características e necessidades do serviço e da própria equipe. (PIZUTTI; ALMEIDA; MILLÃO, 2016).

Apesar de ser necessário fortalecer as habilidades técnicas dos profissionais, é preciso, cada vez mais, entender e propor ações de EP, as quais consideram a participação do indivíduo no aprimoramento da própria formação e desenvolvimento, contribuindo de forma efetiva no processo de trabalho. Portanto, desenvolver a EP exige a mudança na forma de desenvolver as suas ações, diferente do modelo tradicional focado nas técnicas (habilidades) repassadas de forma vertical e descontextualizado. Deve promover a escuta, o diálogo e o compartilhamento, considerando o saber do outro para que o processo de

aprendizagem e melhorias ocorram em construção e de maneira interativa, direcionada às necessidades individuais e na problematização do serviço. (FLORES; OLIVEIRA; ZOCHE, 2016).

A EPS resulta dessa troca de saberes que fortalecerá o aprendizado promovendo as mudanças na prática do trabalho, pois o profissional desenvolve um olhar reflexivo e crítico. (PIZUTTI; ALMEIDA; MILLÃO, 2016). Essa mudança nas práticas e ações de educação para os profissionais de saúde, embasadas na EP, promove a troca e o pensar reflexivo de sua atuação a partir do conhecimento e experiência prévia. Considera-se esse profissional como o principal ator do processo de mudança e melhoria de sua prática no serviço, a partir de uma aprendizagem que lhe ofereça significado e sentido. Logo, o processo de EPS deve transpor a metodologia de educação tradicional, considerando a problemática da instituição e das pessoas, ou seja, estimulando que os trabalhadores reflitam sobre o seu fazer. (KLEBA, 2017; MATTOS et al., 2018).

A assistência de enfermagem ao paciente deve ser segura e qualificada, o que carece de uma equipe com plenas condições de antever complicações e que promova o restabelecimento ou manutenção da saúde. (PEIXOTO et al., 2015). No entanto, observa-se na instituição cenário deste estudo, que parte dos profissionais de enfermagem são admitidos para atuar prontamente na assistência, exigindo mais conhecimento ou experiência, dependendo da especialidade ou complexidade de cuidado.

O descumprimento às normas e orientações para a atuação profissional no cenário hospitalar é observada em vários momentos, tais como: não adesão aos processos, não entendimento ou compreensão de rotinas ou protocolos, absenteísmo, turnover elevado, descomprometimento com a missão e os valores institucionais, entre outros. Essas situações observadas podem gerar uma assistência insegura e ineficiente, gerando falhas nos procedimentos, riscos à segurança do paciente e familiares/cuidadores, permanência prolongada e custos elevados para a instituição.

Entende-se, no entanto, que a instituição tem o compromisso em proporcionar ao seu novo colaborador, em específico o profissional de enfermagem, ferramentas que o auxiliem no aprimoramento de suas competências, para que atinja um bom desempenho em um cenário acolhedor e que reconheça os esforços institucionais para sua qualificação profissional. Nesse contexto, a busca por boas práticas assistenciais qualificadas e seguras evidenciam a necessidade das instituições de saúde em valorizar e investir em ações educativas aos seus colaboradores.

Atualmente, a instituição realiza um programa de integração de dois dias para todos

os novos colaboradores de todas as áreas do hospital, os quais têm diferentes níveis de formação (ensino médio à pós-graduação). Esse programa de integração institucional tem a finalidade de apresentar, de forma mais abrangente, orientações no intuito de alcançar o entendimento dos diferentes públicos sobre a missão, os valores e os processos.

Nesse contexto, enquanto profissionais atuantes no centro de ensino e pesquisa, responsáveis pela inserção e atuação de novos colaboradores nas equipes de enfermagem, é presente a preocupação e a necessidade de estruturar um programa que alcance o aprimoramento de competências dos profissionais que atuarão na assistência de enfermagem. Deste modo, institucionalmente se propôs a estruturação de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (acrônimo PEPE), constituído pelo Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem (acrônimo PRINCE) e o Programa de Ações Educativas para a Enfermagem (acrônimo PAEE), conforme a Figura 1.



Figura 1 – Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

Fonte: Autora

Aspira-se, como resultados, a melhoria no processo das ações educativas atreladas com o desenvolvimento de competências, na perspectiva da EP, desde a integração dos novos colaboradores de enfermagem e durante a vida laboral na instituição. Diante dessa necessidade do Serviço de Ensino e em consideração ao tempo de duração do Mestrado Profissional definiu-se começar pela estruturação do PRINCE. Logo, emergiu como questão para o estudo: “Como realizar o processo de estruturação do PRINCE? Essa questão trouxe

em sua concepção ações para a investigação e intervenção, como meio para estabelecer a busca da qualidade da prática assistencial de enfermagem dos novos colaboradores na instituição.

Este estudo vinculou-se a linha de pesquisa “Redes de atenção à saúde e gestão do cuidado de enfermagem” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a linha “Gestão do cuidado em saúde e enfermagem” do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST), da mesma instituição.

Contudo, observou-se a relevância na estruturação do processo do PRINCE, que quando implantado, possibilitará um momento mais acolhedor, com fluxos definidos, padronização de informações e orientações conforme a área de atuação, processos e metas institucionais. O produto principal deste estudo é o processo de estruturação do PRINCE. Entretanto, outros três produtos conferem a sustentação ao produto principal que são o fluxograma, o instrumento de registro para o acompanhamento e o guia de orientações para o novo colaborador. Para a estruturação do PRINCE totalizaram quatro produtos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estruturar o processo de um programa de inserção do novo colaborador na enfermagem (PRINCE).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem.
- Identificar as necessidades e os problemas das ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem.
- Elaborar um fluxograma para acompanhamento do novo colaborador.
- Adaptar o instrumento de registro utilizado para o acompanhamento do novo colaborador.
- Validar com gestores de enfermagem o fluxograma e instrumento de registro para o acompanhamento do novo colaborador.
- Construir um guia de orientações para o período de adaptação do novo colaborador.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA ENFERMAGEM HOSPITALAR: CONDUZINDO UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Esse desenho possibilita a elaboração da síntese de múltiplos estudos com diferentes delineamentos publicados. Ainda, as novas conclusões acerca de um determinado foco de estudos publicados, podem ser incorporadas e interpretadas de maneira significativa, obtendo a potencialidade de gerar novas propostas de estudos. (COOPER, 1982). Os períodos de coleta, fichamento e análise dos dados transcorreram entre os meses de janeiro a maio de 2019.

Para a elaboração desta revisão integrativa foram seguidas as seis etapas: 1) determinar o objetivo específico do tema de estudo; 2) estabelecer os critérios de inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem selecionadas dos artigos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da síntese da revisão e dos resultados. (COOPER, 1982).

Na etapa seguinte, os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência, de forma hierárquica e de acordo com a abordagem metodológica adotada. (COOPER, 1982). Desta forma, as evidências são resultantes por níveis, a saber: nível 1 – revisão sistemática, metanálise de múltiplos estudos, ou oriundos de diretrizes de todos os Ensaios Clínicos Randomizados Controlados; nível 2 – ensaios clínicos randomizados controlados com um bom desenho; nível 3 – ensaios clínicos com um bom desenho e sem randomização; nível 4 – estudos de caso-controle ou coorte; nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – estudos descritivos ou de abordagem qualitativa; nível 7 – evidência da opinião de expertises e/ou relatórios decorrentes de comitês de especialistas. Determinou-se a seguinte questão norteadora: Como ocorrem os programas de educação para os profissionais de enfermagem nos serviços de saúde hospitalares?

Como estratégia de busca foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus e Web of Science. Os descritores utilizados foram os existentes nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): *nurse practitioners* (profissionais de enfermagem), *education continuing* (educação continuada), *education nursing continuing* (educação continuada em enfermagem), *education nursing* (educação em enfermagem), *health education* (educação em saúde),

education department hospital (serviço hospitalar de educação), associados por meio do operador booleano *AND*.

Como critérios de elegibilidade, incluíram-se estudos publicados em inglês, espanhol e português, nos últimos cinco anos (2014 a 2018) como pesquisa original, relato de experiência, revisão integrativa ou sistemática, disponíveis online e com texto completo. Os critérios de exclusão foram as publicações de resumos expandidos e editoriais; estudos realizados em serviços de atenção primária à saúde ou atenção básica.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2019, seguindo os critérios de elegibilidade e os descritores associados definidos para esse estudo. As publicações foram selecionadas nas quatro bases de dados mediante a leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, utilizou-se um formulário para o registro dos seguintes dados: título, autores, periódico, ano, país, idioma, método e principais resultados do estudo; e avaliação do nível de evidência.

A análise dos dados foi descritiva e ocorreu conforme os procedimentos metodológicos. Os resultados são apresentados em frequência absoluta e relativa por meio de tabelas e figuras. Os principais resultados dos artigos selecionados foram sintetizados e analisados, sendo estabelecidas duas categorias: “Percepção dos profissionais da enfermagem sobre a educação no trabalho”, e “Implantação de programas de educação nos serviços de saúde hospitalares”. Os resultados encontrados foram discutidos à luz da literatura e tem por finalidade contribuir para a implantação ou implementação de programas da educação permanente (EP) para os profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares.

Estabeleceu-se a busca de estudos em quatro bases de dados, conforme os critérios de elegibilidade, sendo encontrados 705 artigos científicos. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos baseada na questão norteadora, sendo selecionadas 37 publicações. Desses artigos, procedeu-se a leitura na íntegra, sendo apuradas 13 publicações científicas que respondem à questão norteadora para constituir essa revisão integrativa. A Tabela 1 apresenta a distribuição das publicações estratificadas nas bases de dados, não duplicados, obtendo uma maior representatividade da BVS e PubMed.

Tabela 1 – Número de publicações encontradas e selecionadas nas bases de dados científicas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Base de dados	CrITÉrios de inclusÃO	Leitura na íntegra	Selecionados n(%)
BVS	178	15	5(38,4)
PubMed	320	15	5(38,4)
Scopus	152	5	2(15,5)
Web of Science	55	2	1(7,7)
Total	705	37	13(100)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto aos idiomas dos artigos selecionados observou-se que 8(61,6%) eram da língua inglesa e 5(38,4%) da língua portuguesa. Esses estudos foram desenvolvidos em diferentes países, destacando-se na produção científica deste tema de estudo, o Brasil com 5(38,4%) publicações, seguido dos Estados Unidos da América 3(23%), Austrália 2(15,5%), Itália, África do Sul e Taiwan com 1(7,7%) publicação, respectivamente.

A Figura 2 expressa a distribuição das publicações por ano, dos 13 artigos selecionados, evidenciando uma maior prevalência de publicações nos anos de 2017 e 2018.

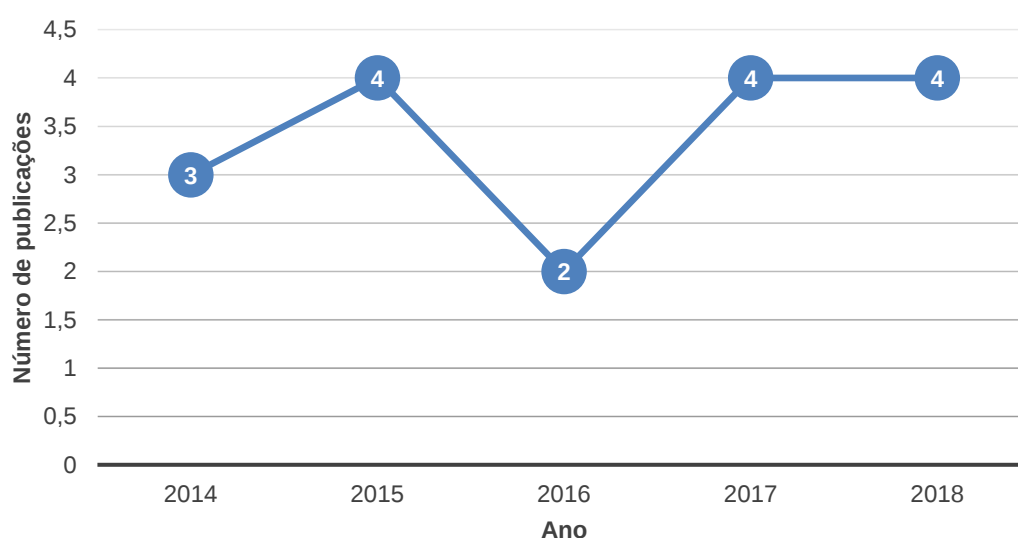


Figura 2 – Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Dos artigos selecionados, as publicações foram realizadas em diversos periódicos científicos. O *Journal Nurse Education Today* contribui com 2(11,7%) publicações dentre as selecionadas neste estudo. Os demais periódicos têm a sua representação unitária nesta revisão integrativa, a saber: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro; Revista Baiana Enfermagem; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; Trabalho, Educação e Saúde; Revista Brasileira de Enfermagem; *American Journal of Critical Care*; *Australasian Emergency Nursing Today*; *Journal Frontiers in Psychology*; *Journal Health SA Gesondheid*; *Journal of Autism and Developmental Disorders*; e *Nurse Education in Practice*.

Dos estudos selecionados, houve a predominância de pesquisas qualitativas 9(69,2%) dentre os delineamentos mencionados nos artigos. As demais publicações apresentaram uma representatividade de 1(7,7%) relato de experiência, revisão sistemática, controle randomizado e métodos mistos, respectivamente.

Em relação ao nível de evidência observou-se a predominância de 11(84,6%) estudos de nível 6. De acordo com as dimensões “Percepção dos profissionais da enfermagem sobre a educação no trabalho” o nível de evidência 6 foi prevalente em sua totalidade de produções científicas; e na “Implantação de programas de educação nos serviços de saúde hospitalares” obteve o nível de evidência 6 representando 7(70%) de um total de 10 publicações avaliadas.

No que se refere à análise dos resultados dos artigos selecionados, estes foram agrupados em duas dimensões. O Quadro 1 apresenta a dimensão denominada “Percepção dos profissionais da enfermagem sobre a educação no trabalho” desenvolvida a partir da análise de 3(23,1%) artigos.

Referência	Ano País	Delineamento e número de participantes	Principais resultados	Nível de evidência
Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia Koerich e Erdmann (2016a)	2016 Brasil	Estudo qualitativo n=22	Apontam a necessidade de qualificação profissional para garantia da segurança do paciente. Apoio institucional para a efetivação das práticas educativas, com atitude e disponibilidade dialógica dos profissionais de saúde e de outras conformações institucionais no desenvolvimento das pessoas.	6
Significados atribuídos pela equipe de enfermagem sobre educação permanente em uma instituição cardiovascular Koerich e Erdmann (2016b)	2016 Brasil	Estudo qualitativo n=22	Evidenciam a necessidade de maior esclarecimento da equipe de enfermagem sobre o conceito da EPS. Reforçam a EP como prática gerencial do enfermeiro a qual precisa ser incorporada às demais atribuições no cotidiano de trabalho.	6
Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem Arnemann et al. (2018)	2018 Brasil	Estudo qualitativo n=8	O processo educativo de enfermeiros perpassa por ações vinculadas à educação em saúde, para grupo de usuários e familiares, escuta à beira do leito, consulta de enfermagem, bem como ações de EP, que estão vinculadas as reuniões com profissionais, capacitações e encontros coletivos.	6

Quadro 1 – Estudos selecionados da dimensão de percepção dos profissionais da enfermagem sobre a educação no trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

O Quadro 2 expressa a dimensão “Implantação de programas de educação nos serviços de saúde hospitalares”, constituída por 10(76,9%) artigos dentre os selecionados para a revisão.

Referência	Ano País	Delineamento e número de participantes	Principais resultados	Nível de evidência
Impact of interactive situated and simulated teaching program on novice nursing practitioners' clinical competence, confidence, and stress Chen et al. (2017)	2017 Taiwan	Controle Randomizado n=31	O grupo <i>Interactive Situated and Simulated Teaching</i> (ISST) demonstrou competência superior em enfermagem ($p=0,001$), bem como menores níveis de estresse ($p=0,011$) e maior confiança nos profissionais competência ($p=0,026$) em relação àqueles do grupo controle. Na análise de regressão múltipla revelou que a competência clínica de enfermagem se correlacionou positivamente com o uso de ISST ($p=0,02$) e negativamente correlacionado com o estresse ($p=0,03$).	2
Use of simulation-based learning among perioperative nurses and students: a scoping review Kaldheim et al. (2018)	2018 Estados Unidos	Revisão sistemática n=24	Demonstrou haver uma escassez de evidências orientadas para pesquisas ou resultados sobre o uso da aprendizagem baseada em simulação no campo da enfermagem. Descreveu a dificuldade em confirmar se as metas foram alcançadas, pois nenhum dos artigos incluiu grupos de controle, e nenhuma avaliação foi realizada.	5
Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder McGonigle et al. (2014)	2014 Estados Unidos	Estudo qualitativo n=110	O processo educativo de enfermeiros perpassa por ações vinculadas à educação em saúde, para grupo de usuários e familiares, escuta à beira do leito, consulta de enfermagem, bem como ações de EP, que estão vinculadas as reuniões com profissionais, capacitações e encontros coletivos.	6

Referência	Ano País	Delineamento e número de participantes	Principais resultados	Nível de evidência
Integração academia- serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino Sales, Marin e Silva Filho (2015)	2015 Brasil	Estudo qualitativo n=24	A existência de espaços de encontro para construção do conhecimento a partir da prática, possibilitou o desenvolvimento do cuidado individual, coletivo e de gestão. A integração academia-serviço estimulou os profissionais do serviço a buscarem conhecimento e pesquisa e contribuiu para mudanças na prática e no comprometimento dos estudantes. Encontram-se dificuldades pela incompatibilidade das agendas dos docentes e enfermeiros, pouco envolvimento docente com a prática, sobrecarga e despreparo do enfermeiro para o ensino, além da falta de compreensão da equipe multiprofissional quanto ao papel do hospital de ensino.	6
The value of the pre-hospital learning environment as part of the emergency nursing programme Van Wyk, Heyns e Coetzee (2015)	2015 África do Sul	Estudo qualitativo n=45	Quatro grandes temas foram identificados: um ambiente imprevisível, atores em serviços médicos de emergência, trabalho em equipe e competências.	6
An educational intervention to train professional nurses in promoting patient engagement: a pilot feasibility study Barello et al. (2017)	2017 Itália	Estudo qualitativo n=46	O programa atende aos objetivos educacionais e foi considerado útil e relevante pelos participantes, com mudanças nas atitudes, habilidades e comprometimento do paciente na promoção e processo de tratamento.	6
Evaluating an Australian emergency nurse practitioner candidate training program Plath, Wright e Hocking (2017)	2017 Austrália	Estudo qualitativo n=13	O programa forneceu treinamento especializado e baseado em evidências para o Departamento de Emergência, resultando no desenvolvimento do candidato a enfermeiro como uma equipe de alta performance.	6

Referência	Ano País	Delineamento e número de participantes	Principais resultados	Nível de evidência
Palliative care professional development for critical care nurses: a multicenter program Anderson et al. (2017)	2017 Estados Unidos	Estudo qualitativo n=428	Enfermeiros avaliaram o nível de habilidade após o <i>workshop</i> para 15 tarefas (por exemplo: respondendo à família aflita, garantindo que as famílias entendam as informações. Em rodadas de <i>coaching</i> , enfermeiras à beira do leito evidenciaram necessidades de cuidados paliativos criando planos para resolvê-los.	6
A collaborative approach to the implementation of a structured clinical handover tool (iSoBAR), within a hospital setting in metropolitan Western Australian: a mixed methods study Beament et al. (2018)	2018 Austrália	Estudo de métodos mistos n=40	Oportunidades foram identificadas: melhoria na prática, cuidado centrado no paciente, prática profissional e iniciativas de base. O uso de um programa educacional interprofissional aumentou a confiança e a compreensão dos profissionais de saúde ao usar a ferramenta de entrega iSoBAR.	6
Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência Adamy et al. (2018)	2018 Brasil	Relato de experiência n=36	Os princípios da política nacional de EPS vêm contribuindo com ferramentas no processo de trabalho, e as mudanças institucionais desenvolvem-se a partir das ações desse programa.	7

Quadro 2 – Estudos selecionados da dimensão de implantação de programas de educação nos serviços de saúde hospitalares. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

3.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO NO TRABALHO

A leitura e análise dos três artigos selecionados, possibilitou identificar a importância de ações educativas para os profissionais de enfermagem. Esses estudos observaram que a educação no trabalho contribuiu com a aprendizagem e, conseqüentemente, com a melhoria nos processos de trabalho. (KOERICH; ERDMANN, 2016a; 2016b; ARNEMANN et al., 2018). Um dos estudos descreveu que o envolvimento do profissional enfermeiro no papel de educador

é fundamental e decorre da direta relação com os integrantes da equipe de enfermagem e com os demais profissionais com quem estabelece a relação profissional. Ainda, o mesmo estudo reforçou que o envolvimento do enfermeiro educador nos processos assistenciais evidencia-se pela prática profissional que necessita ser cada vez mais reconhecida e sustentada por ações educativas. (KOERICH; ERDMANN, 2016b). Sendo assim, diversas instituições de saúde possuem um setor de educação, o qual assume a responsabilidade pelas ações educativas de todos os profissionais.

Os profissionais de enfermagem constituem a categoria ocupacional mais representativa no quadro de todos os trabalhadores das instituições hospitalares, sendo indispensável a participação ativa do enfermeiro no estabelecimento de práticas educativas que qualifiquem os processos de trabalho para uma assistência segura. Frequentemente, esse direcionamento do enfermeiro para atuar de forma estratégica na educação das equipes *in loco* se faz necessário, mas devido a sua demanda de trabalho, exercer este papel de educador pode ser difícil. (VIANA et al., 2015).

Alguns estudos expressam a importância de desenvolver ações baseadas na metodologia da EPS, a qual instiga os profissionais a um pensar reflexivo e crítico, com construção de conhecimento relevante que valorize as vivências, de modo que se assumam como agentes transformadores no seu local de trabalho. (KOERICH; ERDMANN, 2016a; 2016b; ARNEMANN et al., 2018). Em algumas instituições de saúde, o papel do enfermeiro como educador no serviço de educação institucional, está consolidado e reconhecido, por desenvolver ações educativas para a equipe multiprofissional. Contudo, faz-se necessário instrumentalizar o enfermeiro para atuar como educador de modo que seja o facilitador nas práticas educativas, sejam elas realizadas à beira leito, no posto de enfermagem, ou no espaço destinado ao encontro educativo institucional.

Além disso, os métodos tradicionais de ensino precisam ser rompidos, tais como treinamentos pontuais, palestras e cursos expositivos sem alinhamento às reais necessidades e problemas enfrentados pelos profissionais no ambiente laboral, os quais ainda geram baixa adesão e desmotivação. Em face a esta realidade, torna-se fundamental criar espaços educativos para discussões, em que os saberes e as experiências possam ser compartilhados a partir do uso das metodologias ativas e de dispositivos tecnológicos capazes de despertar o interesse dos profissionais para a aprendizagem significativa. Os estudos apontam que entender a perspectiva do profissional quanto as reais necessidades de educação continuada é permitir que o conhecimento seja significativo e absorvido em sua prática profissional. (KOERICH; ERDMANN, 2016a; 2016b; ARNEMANN et al., 2018).

As ações educativas embasadas na prática de EP contribuem para a sensibilização e o envolvimento de todos os profissionais de enfermagem, de modo que se sintam acolhidos na sua singularidade e coletividade. Concorde-se com os estudos que dispor de um momento para pensar, discutir e encontrar alternativas, principalmente, para os serviços que sofrem com constantes e rápidas mudanças é fortalecer as competências profissionais para uma assistência em enfermagem qualificada e segura. (KOERICH; ERDMANN, 2016a; 2016b; ARNEMANN et al., 2018). Com isso, a atualização do conhecimento e das habilidades técnico-científicas se fazem imprescindíveis aos profissionais de enfermagem, para que possam refletir e ressignificar o seu fazer-cuidar, atuando de forma relevante em busca de melhorias e da prática segura para si e para o paciente.

Um estudo destacou a importância de um acompanhamento sistemático de auxiliares e técnicos de enfermagem na sua adaptação ao novo ambiente de trabalho. Este acompanhamento pode fortalecer as relações interpessoais e motivá-los, refletindo no desempenho e gerando o sentimento de pertencimento e engajamento aos demais profissionais. (TOLEDO et al., 2016). O período de adaptação é considerado como um momento muito importante ao profissional recém-admitido e/ou recém-formado, pois este deve gerar a segurança para ser facilitador na inserção na equipe e nas atividades a serem exercidas de acordo com a função laboral.

Logo, ao desenvolver e fomentar o senso de colaboração e atitudes de compartilhamento, autonomia, criatividade, proatividade, empatia e respeito dos profissionais de enfermagem por meio da educação no trabalho, vislumbra-se a possibilidade de alcançar a qualidade assistencial segura e integral efetiva, no contexto hospitalar, a partir da perspectiva do trabalhador. Ainda assim, fortalecer as relações interprofissionais na busca do desenvolvimento de competências individuais e coletivas proporciona ampliar oportunidades de melhorias para um cuidado diferenciado, seguro e qualificado ao paciente.

3.3 IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Com o passar do tempo e o avanço das pesquisas, fica evidente que, cada vez mais, os serviços de saúde precisam criar estratégias para desenvolver ações educativas capazes de estabelecer uma aprendizagem significativa. Dessa maneira, constata-se o progresso dos profissionais quanto ao desenvolvimento contínuo de competências por meio de uma aprendizagem que proporcione novas atitudes e soluções como uma melhoria para o cuidado

prestado. (AMARO et al., 2018).

Um dos estudos dessa revisão integrativa descreveu a necessidade de criar um programa de prática avançada nos cuidados paliativos para instrumentalizar os enfermeiros à beira leito para definir os cuidados aos pacientes e familiares/cuidadores. O objetivo do programa foi possibilitar que o enfermeiro consiga prestar o suporte emocional, controle da dor e comunicação clínico-familiar efetivos. Entretanto, para atingir esse propósito, houve a necessidade de criar espaços educativos para discutir e refletir sobre as competências do enfermeiro quanto às estratégias de comunicação, de como lidar e conduzir esse cuidado paliativo. Esse estudo considera que os encontros educativos reforçaram a qualidade da assistência e a colaboração entre as equipes. (ANDERSON et al., 2017).

Outros dois estudos propuseram a educação em serviço com a elaboração de materiais educativos pelos profissionais para os demais colaboradores da equipe. (MCGONIGLE et al., 2014; BEAMENT et al., 2018). Essas ações educativas buscam atender as necessidades de aprimoramento das atividades de determinadas especialidades, com consequente qualificação do profissional e do cuidado ao paciente. No atendimento de pacientes com transtornos do espectro autista (TEA), em uma emergência, elaboraram-se materiais educativos para melhorar o atendimento e os cuidados, com o intuito de auxiliar os profissionais na identificação das características dos pacientes autistas. (MCGONIGLE et al., 2014). A outra ação foi estruturar um recurso educativo para o uso de uma ferramenta de transferência clínica, pois observou que quando identificadas as necessidades do paciente é possível promover o aprimoramento do processo educativo e da segurança do paciente. (BEAMENT et al., 2018).

Os materiais educativos, quando desenvolvidos e aplicados de maneira adequada, geram impactos positivos na prática dos profissionais de enfermagem, trazendo resultados relevantes nos cuidados dos pacientes e familiares/cuidadores, que podem ser replicados em outras instituições para utilização, otimização ou adaptação para uma assistência segura. As ações educativas, através de materiais de apoio, promovem a educação em saúde e possibilitam o compartilhamento entre os saberes, além de auxiliar na prática dos profissionais de enfermagem. (ADAMY et al., 2018).

Outra importante estratégia educativa é a integração das instituições de ensino com os serviços de saúde, pois os estudantes e os profissionais constroem de forma significativa o conhecimento no cerne das equipes no próprio ambiente laboral. Como contrapartida para o serviço, na maioria das vezes, desenvolvem ações educativas que envolvem os profissionais de saúde, embasadas nas vivências e problemáticas daquele setor de atuação. Assim, colabora-se para o processo de formação dos profissionais gerando mudanças nos processos de trabalho, ao

mesmo tempo em que oportuniza ao estudante experimentar e vivenciar a realidade com alinhamento teórico. (SALES; MARIN; SILVA FILHO, 2015; ADAMY et al., 2018). As propostas de educação que integram ensino-serviço, possibilitam o desenvolvimento mútuo dos estudantes e profissionais, pois ambos compartilham do conhecimento científico em busca de mudanças e melhorias na produção de saúde. (KUABARA et al., 2014).

Um modelo educacional direcionado para especialidade e baseado em evidências teve a finalidade de aprimorar os cuidados clínicos básicos em um serviço de emergência. Esse programa abordou conhecimentos e habilidades específicos para o desenvolvimento da autonomia e da colaboração, agregando o conhecimento e a experiência no serviço, como possibilidade de reduzir os estressores com a equipe multiprofissional, pacientes e familiares/cuidadores. (PLATH; WRIGHT; HOCKING, 2017). Outro estudo convergiu para o mesmo propósito, em que enfermeiros da África do Sul realizaram uma imersão em diferentes ambientes de aprendizagem para o desenvolvimento de competências em emergência básica, com a finalidade de adquirir experiência clínica, segurança técnica e do trabalho em equipe. (VAN WYK; HEYNS; COETZEE, 2015).

No que tange às ferramentas que auxiliam o desenvolvimento das ações educativas, a simulação realística destaca-se por fomentar raciocínio crítico e reflexivo, de modo a atingir o aprimoramento dos profissionais de enfermagem, sendo utilizada com maior frequência em programas de educação em serviço e no ensino de enfermagem. Encontram-se estudos que descrevem que a simulação realística proporciona uma aprendizagem baseada no contexto da prática profissional, por meio de um cenário simulado, que promove o desenvolvimento de competências do profissional enfermeiro. Na simulação realística, o profissional pode aprimorar os seus conhecimentos e expor as suas dificuldades em um ambiente seguro, além de proporcionar um espaço para os debates e reflexões a partir do cenário e das ações desenvolvidas, propiciando a aprendizagem de maneira significativa. (VAN WYK; HEYNS; COETZEE, 2015; BARELLO et al., 2017; CHEN et al., 2017; KALDHEIM et al., 2018).

Considera-se que essa modalidade de construção de conhecimento pela simulação realística possibilita aos programas de educação continuada das instituições instrumentalizar os profissionais de enfermagem na condição de recém-formados ou na adaptação desses em diferentes serviços que exijam uma prática profissional diferenciada. Tal conduta institucional fortalece a atuação profissional e o trabalho em equipe, reduzindo a ansiedade e estresse no período de transição. Vivenciar um ambiente de simulação é oportunizar ao profissional de enfermagem o desenvolvimento de competências para uma prática clínica eficiente em um espaço de encorajamento, interatividade, controlado e seguro. (CHEN et al., 2017;

KALDHEIM et al., 2018).

Em outro estudo relatou a implantação de um programa de educação para a enfermagem dirigido ao cuidado de pacientes crônicos, integrando o ambiente de simulação e a supervisão e acompanhamento do profissional no setor laboral. Os resultados destacaram que a implantação do programa foi relevante para a prática da enfermagem, pois oportunizou o compartilhamento de dificuldades e experiências, valorizando a singularidade e coletividade, na medida em que possibilitou a reflexão sobre o seu fazer-agir trazendo mudanças relevantes para o cotidiano laboral. (BARELLO et al., 2017).

Nesta perspectiva, favorecer a EPS, aos profissionais de enfermagem, pode resultar em um constante processo de desenvolvimento de competências por meio de simulações de enfrentamento nas diversas situações clínicas apresentadas pelos pacientes, bem como oportuniza melhorias nas relações interpessoais da equipe. Outro estudo descreveu que o uso das simulações ampliou a autoconfiança, autonomia, segurança técnica e qualidade da prestação de cuidados da instituição. (MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019). Outros autores assentam que a simulação é um processo educativo que possibilita ao profissional melhorar as suas competências através de uma efetiva aprendizagem em um ambiente seguro, corroborando com outros estudos. (CHEN et al., 2017; KALDHEIM et al., 2018; MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019).

Na literatura científica encontram-se diversas propostas de implantação de programas que são específicos para determinadas especialidades da prática clínica. Vislumbra-se que a sensibilização dos profissionais é uma ação potente para o alcance da atenção qualificada, e desta maneira, promove a proposição de estratégias educativas para desenvolver as competências específicas do serviço. No entanto, carece que os serviços hospitalares divulguem as experiências exitosas de implantação de programas de EP que realizam o acompanhamento e desenvolvimento de competências da prática profissional e interpessoais, desde a admissão até o desligamento do colaborador, e que seja uma ação contínua e significativa para todos os envolvidos no processo educativo.

3.4 PANORAMA DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

As políticas de incentivo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências dos profissionais de enfermagem se fazem necessárias e urgentes, reconhecendo que essa ação

gera mudanças importantes nos processos, resultando no alcance de indicadores e metas institucionais. Dessa forma, é preciso compreender que a responsabilidade pelas melhorias dos serviços não compete apenas aos profissionais do programa de educação institucional, mas de como incorporar a (co)responsabilidade no desenvolvimento de competências de todos os colaboradores e gestores que se inter-relacionam ao prestar a assistência ao paciente e à família/cuidadores. Para tanto, considera-se que a proposta da EPS pode proporcionar uma aprendizagem que resulte em sentido e significado ao profissional, para que, de fato, desenvolva o raciocínio reflexivo e crítico sobre a sua atuação, ou seja, da prática assistencial.

Dentre os resultados desta revisão integrativa, ainda, observaram-se ações voltadas ao modelo tradicional de educação dos profissionais da enfermagem, com a realização de treinamentos pontuais e segmentados, sem considerar as reais necessidades do profissional e a realidade do local de trabalho. Acredita-se que a EP é a propulsora de programas de educação institucionais evidenciando o desenvolvimento contínuo de competências individuais e coletivas que permitem a discussão e reflexão crítica diante das problemáticas enfrentadas tornando-se resolutivas.

Entende-se que o aprender constante alinhado à prática gera conhecimento e transforma a realidade. Entretanto, cabe despertar, estimular e incentivar a participação dos profissionais em ações educativas na saúde atrelado ao sentimento de pertencimento e de corresponsabilidade com o grupo de colaboradores para a ampliação de conhecimento e engajamento institucional.

Ainda que se tenha encontrado artigos que abordam alguns programas com ações educativas para profissionais, encontram-se limitadas as publicações de práticas direcionadas exclusivamente para a enfermagem em âmbito hospitalar no Brasil. A EPS é utilizada como descritor sinônimo da Educação Continuada no DeCS, sugerindo a possibilidade de confusão na indexação de publicações. Deste modo, carece de uma discussão e reavaliação desse descritor, tendo em vista que a EPS é uma política e uma temática brasileira. Além disso, a maioria das publicações brasileiras com abordagem da EPS apresentam as contribuições da percepção e implantação de programas na seara da atenção primária à saúde. Por fim, as buscas foram realizadas nas bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol, fato esse que poderá não ter contemplado outros estudos em idiomas diferentes.

A contribuição deste estudo permite um conhecimento abrangente ao leitor e grupo de estudos de maneira sintetizada das melhores práticas de ações de educação dirigidas aos profissionais da enfermagem no contexto hospitalar. Essa revisão integrativa proporcionou a geração de conhecimento de experiências exitosas sobre a implantação e/ou implementação de processos educativos em instituições hospitalares. Reconhece-se que esse tema apresentado

contribuiu para a ciência do cuidado, visando o desenvolvimento de competências, por meio de conhecimentos e habilidades, dos profissionais de enfermagem para a qualificação da assistência, da segurança do paciente e do trabalhador.

Reitera-se a necessidade de novas publicações que apresentem indicadores e metas alcançadas que contribuíram para o processo de formação dos profissionais *in loco* nos serviços hospitalares. Entende-se que seja o espaço para o compartilhamento das boas práticas educativas na perspectiva da EPS que potencializa as competências dos profissionais de enfermagem, refletindo em evidências para a segurança do paciente e do trabalhador.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo metodológico constituído por duas etapas distintas (APPOLINÁRIO, 2012). A primeira etapa compreendeu a identificação de necessidades e os problemas das ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem. A partir desses dados, a segunda etapa do estudo desenvolveu o processo de estruturação do PRINCE, conforme a Figura 3.

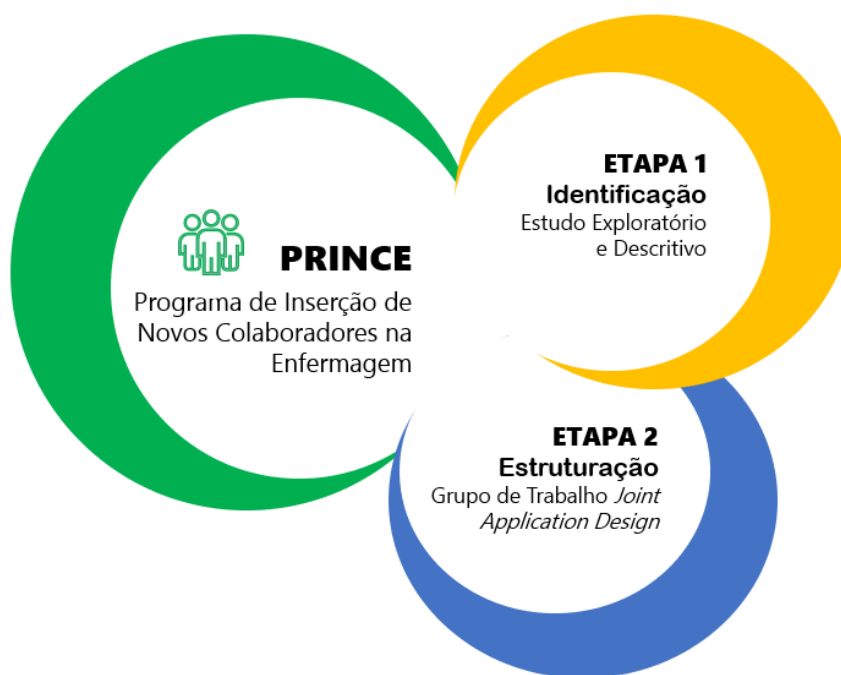


Figura 3 – Estudo metodológico. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.
Fonte: Autora

4.1 CENÁRIO

O cenário do estudo foi uma das cinco unidades hospitalares que compõem a Rede de Saúde Divina Providência (RSDP), sendo escolhido o Hospital Divina Providência (HDP), por ser a instituição com maior quadro de profissionais de enfermagem e por apresentar o maior índice de *turnover*. O HDP foi fundado em 1969, no bairro Cascata, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (Figura 4), e mantido pela Sociedade Sulina Divina Providência, entidade civil, sem fins lucrativos, finalidade filantrópica, com atuação na área da saúde.



Figura 4 – Localização do Hospital Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

O HDP é um hospital privado de médio porte que atende diversas especialidades, administrado por um corpo técnico especializado em gestão hospitalar e pelas Irmãs da Divina Providência. Sua missão é “Promover a vida de forma humanizada, prestando assistência hospitalar qualificada, com responsabilidade social e sustentabilidade, para tornar eficaz o Carisma das Irmãs da Divina Providência”, e sua visão é “Ser reconhecida pela sociedade rio-grandense como uma instituição que acolhe e cuida das pessoas de forma humanizada e segura”. (REDE DE SAÚDE DIVINA PROVIDÊNCIA, 2020).

Atualmente é composto por 1.390 colaboradores, os quais estão alocados em diferentes serviços oferecidos pela instituição. O HDP tem 151 leitos para internação composto por três unidades de internação (UI); Bloco Cirúrgico (BC) com 08 salas de médio e grande porte e 15 leitos de Sala de Recuperação (SR); Bloco Cirúrgico Ambulatorial com 3 salas, sendo 2 salas para Unidade Endovascular (UE) e 15 leitos de recuperação; Emergência composta por consultórios, salas de atendimento e sala de cuidados semi-intensivos com 07 leitos; Centro Obstétrico (CO) com 06 salas e 10 leitos de recuperação; Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neonatal) com 14 leitos; Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI Adulto) com capacidade de 16 leitos; Centro Clínico com 08 consultórios para atendimento em 25 especialidades; e Centro de Infusão e Centro de Diagnóstico e Imagem (CDI). Ainda compõem as áreas administrativas, manutenção, higienização, serviço de nutrição e dietética e gestão hospitalar.

Diante da demanda de serviços em que estão presentes os profissionais da enfermagem, os quais constituem o maior quadro funcional e que prestam a assistência direta aos pacientes familiares/cuidadores e envolvidos fortemente nos processos institucionais, faz-se necessário direcionar e priorizar as ações de educação e desenvolvimento já na sua inserção no local de trabalho. Para a realização desse estudo, foi solicitada a anuência da Assessoria de Projetos de Pesquisa (APP) da RSDP (ANEXO A).

4.2 ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS

4.2.1 Delineamento

O delineamento desta etapa do estudo foi exploratório e descritivo com uma abordagem quantitativa. Esse delineamento ofereceu suporte e direcionamento da investigação levando em consideração os objetivos do estudo, sua abrangência e seu processamento. Os estudos transversais ocorrem quando há exposição ao fator ou causa podendo estar presente o efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. (NEWMAN; HULLEY; CUMMINGS, 2008).

A abordagem descritiva possibilita caracterizar o perfil epidemiológico de uma população em estudo de acordo com as características individuais ou coletivas encontradas, possibilitando a construção de ações/estratégias para adaptar ou modificar uma determinada situação. (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

A pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados que podem ser quantificáveis, evidenciando uma representatividade da variável em estudo. (ESPERÓN, 2017). Logo, admite-se a possibilidade de inferências causais que explicam porque acontecem de determinada maneira. Com base nesse delineamento, buscou-se avaliar as necessidades e os problemas das ações educativas na instituição para organizar a estruturação de um programa de educação de uma instituição de saúde com a colaboração dos profissionais de enfermagem.

4.2.2 Participantes

Os profissionais de enfermagem do HDP foram a população deste estudo. O quadro de

peçoal de enfermagem é constituído de 667 colaboradores, destes 112 enfermeiros, 547 técnicos de enfermagem e 8 auxiliares de enfermagem (dados institucionais – agosto de 2019). Esses profissionais são contratados em regime de trabalho pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), desempenham atividades diretas e indiretas aos pacientes do hospital e participaram da atividade de integração ao serem admitidos na instituição.

A amostra foi calculada adotando-se o parâmetro de proporção de 50%, pois considerou grande a heterogeneidade nas respostas sobre as necessidades e problemas a serem identificados pelos profissionais de enfermagem sobre as ações educativas. Foram admitidos até 6,5% de erro e 5% de significância. Sabendo-se da totalidade de profissionais na instituição eram 667, a amostra mínima calculada e adicionada de 20% de perdas, definiu-se como amostra 203 profissionais, distribuídos conforme o Quadro 3, a seguir:

Participantes		Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7
			≤7 dias	8-30 dias	1-3 meses	3-12 meses	1-5 anos	5-10 anos	>10 anos
População (n=667)	enfermeiros	112	2	1	3	20	39	37	10
	técnicos	547	3	7	23	53	193	178	90
	auxiliares	8	-	-	-	-	-	2	6
Representatividade	enfermeiros	17%	2%	1%	3%	18%	35%	33%	9%
	técnicos	82%	1%	1%	4%	10%	35%	33%	16%
	auxiliares	1%	-	-	-	-	-	25%	75%
Amostra (n=203)	enfermeiros	34	1	-	1	6	12	11	3
	técnicos	166	1	2	7	16	59	54	27
	auxiliares	2	-	-	-	-	-	1	1

Quadro 3 – Cálculo amostral para seleção dos sujeitos do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Nota: - Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

A escolha por este tipo de recrutamento possibilitou analisar diferentes perspectivas das ações educativas realizadas na instituição. Para tanto, foram selecionados profissionais admitidos nos últimos sete dias, 8 a 30 dias, 1 a 3 meses, 3 meses a 12 meses, 1 a 5 anos, 5 a 10 anos, e maior que 10 anos de atuação no HDP. Este método permitiu que cada componente da população estudada tivesse a mesma chance de ser escolhido para compor a amostra, e a técnica que garantiu a igual probabilidade foi a seleção aleatória de indivíduos. (NEWMAN; HULLEY; CUMMINGS, 2008).

Os critérios de elegibilidade desta etapa foram: de inclusão – profissionais de enfermagem lotados na sede do HDP; e os de exclusão – profissionais de enfermagem convidados que após três agendamentos não compareceram aos encontros programados; em gozo de férias ou afastamento por licença maternidade ou saúde.

A seleção dos profissionais de enfermagem para a amostra foi sorteio aleatório sistematizado. Solicitou-se ao Departamento de Gestão de Pessoas do HDP uma lista de profissionais com a data da admissão. Com base nessa lista, os profissionais foram organizados em grupos pela data de admissão e por abas em uma planilha do *Microsoft Excel®*, conforme o Quadro 3, quando então, foram sorteados os participantes por grupo de admissão e categoria profissional.

O sorteio foi realizado por grupos em que foi utilizado o aplicativo web – *Sorteador®* (endereço eletrônico: <https://sorteador.com.br>), no período de outubro a novembro de 2019. Esse aplicativo permitiu um rápido e fácil sorteio aleatório simples. Primeiramente foi necessário atribuir um número para cada participante através da lista dos profissionais por tempo de admissão, conforme dispostos nas abas da planilha do *Microsoft Excel®* por grupos, em seguida definiu a quantidade de números e intervalos o qual gerou os números de forma aleatória.

Iniciou-se a seleção dos participantes pelo grupo 7, composto por profissionais com mais de dez anos de atuação no HDP e finalizou-se com o grupo 1, os quais haviam sido admitidos nos últimos sete dias até o momento do sorteio. Esse processo de seleção foi realizado conforme o progresso da coleta de dados, de modo que preservou os critérios de elegibilidade elencados no estudo.

A amostra do estudo calculada foi de 203 profissionais de enfermagem, entretanto, ocorreram as perdas previstas, sendo obtida a participação de 164(80,7%) efetivos nesta etapa. Os 39 profissionais de enfermagem que foram considerados como perdas, tiveram a ocorrência registrada pelos motivos de 17(45,6%) de afastamentos, 12(30,7%) em período de gozo de férias, 8(20,5%) por desligamento e 2(3,2%) por recusa na participação deste estudo. Apesar das perdas, a amostra manteve o poder estatístico.

4.2.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um instrumento no formato de questionário para o preenchimento manual, contendo três dimensões: a) aspectos sociodemográficos, b) situação ocupacional, e c) mapa de empatia da educação institucional (APÊNDICE A).

A primeira dimensão “A – Aspectos sociodemográficos” foi constituída por cinco perguntas abertas e fechadas. Na dimensão “B – situação ocupacional” apresentou doze perguntas que caracterizaram respostas abertas e fechadas. Na última dimensão “C – Mapa de

empatia da educação institucional” foi utilizada uma ferramenta visual que foi desenvolvida pela empresa *Xplane*®. Essa ferramenta tem o objetivo de definir o perfil de usuários por meio das necessidades, desejos e aspirações em relação a um determinado produto. Tem como elemento principal a empatia, sendo entendido como o ato de colocar-se no lugar do outro, sentir o que sentiria caso estivesse na situação e nas circunstâncias experimentadas por outra pessoa. (NAKAGAWA, 2019).

O mapa de empatia foi inspirado neste estudo, pois buscou identificar as necessidades e os problemas dos profissionais de enfermagem referentes às ações educativas. O profissional preencheu o mapa respondendo as seguintes questões:

- O que **PENSA e SENTE?** O que você entende como ações de educação importantes para o seu trabalho? Quais são suas principais aspirações? Aqui é importante você entender suas principais preocupações e o que realmente importa.
- O que **VÊ?** Como você percebe as orientações de educação e desenvolvimento na área e na instituição? Neste aspecto é importante você enxergar o ambiente em que se atua, o que está sendo proporcionado aos colaboradores.
- O que **OUVE?** O que os colegas e o supervisor falam em relação às ações de educação na área, como capacitações e desenvolvimento? Aqui é importante você descrever sobre os comentários que existem em relação ao que escuta sobre a educação.
- O que **FALA e FAZ?** Quando ocorrem ações de educação ou desenvolvimento na sua área, como é a sua participação e envolvimento? Neste aspecto é importante você entender e conhecer suas atitudes em público e comportamento com os outros.
- **GANHOS?** Quais são seus desejos e necessidades no que se refere às ações de educação? Esse aspecto compreende tudo o que o profissional deseja realizar para buscar o sucesso e satisfação.
- **DORES?** Quais são suas frustrações ou obstáculos para participar de alguma atividade relacionada à educação/capacitação? Essa questão permitirá ver as principais dificuldades que você encontra para participação ou adesão.

O Quadro 4 apresenta as variáveis que constituíram o instrumento de coleta de dados sobre as necessidades e problemas das ações educativas da instituição. As variáveis foram organizadas nas três dimensões, contendo 24 perguntas.

Dimensão	Variáveis
A – Aspectos sociodemográficos	Sexo
	Idade
	Anos estudo completos
	Nível de escolaridade
	Município
B – Situação ocupacional	Categoria profissional
	Outra formação profissional
	Área da outra formação profissional
	Cargo de chefia
	Tempo de trabalho na área da saúde
	Tempo de trabalho no hospital
	Carga horária semanal
	Trabalha em outro local
	Função no outro local de trabalho
	Carga horária semanal no outro local de trabalho
	Participação em atividades educativas
	Interesse em ampliar conhecimentos
C – Mapa da empatia da educação institucional	Pensa e sente
	Vê
	Ouve
	Fala e faz
	Ganhos
	Dores

Quadro 4 – Variáveis do estudo para profissionais de enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Os profissionais que preencheram os critérios de elegibilidade e selecionados foram abordados em seu setor de trabalho e convidados para participar de um encontro de aproximadamente 40 minutos, em uma sala de reuniões do HDP. A abordagem aos participantes foi realizada pessoalmente pelas pesquisadoras por meio de um convite (APÊNDICE B), o qual incluiu: o nome do participante; a finalidade da pesquisa; o local, data e horário da coleta, ajustados conforme o turno de trabalho do profissional e da anuência institucional para realizar os encontros coletivos durante a jornada de trabalho.

No momento da entrega do convite foi reforçado a importância da participação, o que possibilitou a maior compreensão e aceitação por parte dos mesmos; e para aqueles que estavam em descanso semanal as pesquisadoras retornavam no dia seguinte. Os encontros foram

programados com as chefias dos serviços dos profissionais de enfermagem e do Centro de Ensino e Pesquisa da instituição.

No encontro apresentaram-se os objetivos e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em duas vias, permanecendo após assinado uma via do documento em sua posse, e a outra com os pesquisadores (APÊNDICE C). Em seguida receberam o instrumento de coleta de dados para realizar o autopreenchimento. Os profissionais foram reunidos em uma sala, para a explanação do estudo, entretanto as respostas foram individuais, não havendo discussão para o compartilhamento de ideias. Os pesquisadores permaneceram disponíveis na sala para esclarecimentos, assegurando o respeito em situações de recusas, sem imposição ou ônus ao desempenho da atividade laboral do profissional.

A coleta de dados iniciou-se na segunda quinzena de outubro de 2019, no momento em que se realizava os convites percebeu-se uma boa receptividade e cooperação dos participantes, assim como o incentivo e a colaboração das chefias para a liberação dos profissionais ao encontro programado. A entrega dos convites ocorreu com até uma semana de antecedência, no dia agendado para a atividade, o que exigiu realizar um contato telefônico para o setor para lembrá-los da pesquisa. Logo, não ocorreu exclusão de participação por não comparecimento após até três tentativas de agendamento. Essa adaptação também foi necessária para os profissionais que estariam de férias na data agendada para coleta.

Ainda, observou-se que os participantes se sentiram comprometidos com a construção do processo de educação, assim como, engajados com a instituição e respeitados pelas suas ideias, sugestões e opiniões. A coleta de dados encerrou em meados de dezembro de 2019.

Para tornar a participação neste estudo como uma ocasião agradável e aprazível, os participantes foram recepcionados na sala de reuniões com um café de boas-vindas. Como forma de reconhecimento e valorização da participação, entregou-se um cartão de agradecimento (APÊNDICE D) e uma lembrança pela disponibilidade em estar neste encontro. Entendeu-se que a valorização dos participantes neste processo era imprescindível na estruturação do programa de educação da institucional.

4.2.4 Tratamento e interpretação dos dados

A análise dos dados abrangeu a codificação das respostas no instrumento de coleta de dados denominado de Manual de Codificação (APÊNDICE E), a tabulação dos dados no *Microsoft Excel*® e cálculos estatísticos no *SPSS*®, seguidos da interpretação dos mesmos com a geração de resultados para comparação com outros estudos sobre a mesma temática. Entre as

variáveis coletadas neste instrumento, a dimensão que exigiu um tratamento diferenciado foi a “C – Mapa de empatia da educação institucional”. As respostas exigiram uma categorização por agrupamento temático das respostas quantitativa do texto livre descrito pelos profissionais de enfermagem.

Os dados foram analisados, de modo a observar as tendências e os padrões da estatística descritiva, sendo que para as variáveis contínuas e discretas foram apresentadas por meio de média, desvio padrão, mediana, percentis 25 e 75. As variáveis categóricas foram expressas por meio de frequência absoluta e relativa. (NEWMAN; HULLEY; CUMMINGS, 2008; MOTTA; OLIVEIRA FILHO, 2009). A apresentação dos resultados encontra-se em tabelas. Os resultados foram discutidos com outros achados da literatura científica.

4.3 ETAPA 2 – ESTRUTURAÇÃO DO PRINCE

Após o levantamento das necessidades e dos problemas da educação institucional, na perspectiva dos profissionais de enfermagem, desencadeou-se a segunda etapa deste estudo. Essa etapa constituiu na formação de um grupo de trabalho com gestores enfermeiros, com aplicação do método *Joint Application Design* (JAD) para o processo de estruturação do PRINCE, que ocorreu no mês de maio de 2020. Deste modo, foi elaborado e discutido um fluxograma para acompanhamento do novo colaborador e a adaptação do instrumento de registro para o acompanhamento, denominado de Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH). Por conseguinte, foi possível a construção de um guia de orientações para o novo colaborador da enfermagem do PRINCE. Tal programa será implementando para os profissionais de enfermagem que serão admitidos e acompanhados no período de adaptação (probatório) por três meses, sendo possível a efetivação no quadro de colaboradores permanentes.

Para essa elaboração foi utilizado como ferramenta o fluxograma, a qual é amplamente utilizada para o mapeamento de processos nas instituições. Ao realizar o mapeamento possibilita esclarecer e organizar a sequência de atividades para estabelecer claramente cada etapa do processo, auxilia na identificação de falhas permitindo uma análise de sua eficácia em busca de melhorias, fornece um rápido entendimento e funcionamento do processo. (CURY, 2015).

Como definição de processo foi estabelecido a inserção de novos colaboradores da enfermagem na instituição, com ações exclusivas no período de adaptação que inclui o

acolhimento, acompanhamento e desenvolvimento por competências através de ações educativas e avaliativas. Atualmente, existe uma atividade de acolhimento de todos os colaboradores admitidos, mas não tão específico para a enfermagem, em que são apresentadas as orientações institucionais em até oito horas-dia, o que totaliza dezesseis horas em uma modalidade presencial e expositiva. A instituição utiliza instrumentos para registros de avaliação do desempenho no período probatório, denominadas de PDH específicas por áreas assistenciais, Fichas de Acompanhamento no Contrato de Experiência dos níveis de Liderança (FACE-Liderança) e a Operacional (FACE-Operacional; ANEXO B, C e D, respectivamente).

O método utilizado para o desenvolvimento dessa etapa foi o JAD que propõe a constituição do grupo de trabalho para a discussão e a estruturação em consenso do produto final. (AUGUST, 1993). Neste estudo, o método empregado propiciou o planejamento das sessões e a organização da documentação para a discussão em reuniões previamente estruturadas com o grupo de trabalho.

Os participantes desta etapa foram os gestores, os quais exercem um importante papel de liderança com suas equipes. Entendeu-se como imprescindível o envolvimento no grupo de trabalho, para que se obtenha o engajamento pela prática colaborativa com vistas a tornar o programa implementado e eficaz. O grupo foi constituído por oito gestores enfermeiros de áreas assistenciais da instituição hospitalar. Estes receberam um convite intencional para participar da estruturação do PRINCE. O enfermeiro gestor da área de ensino e pesquisa não participou junto aos demais gestores, por estar como membro da equipe deste estudo.

Dentre os critérios de elegibilidade foram considerados como de inclusão: exercer a gestão ou supervisão da área administrativa de enfermagem; ser colaborador na instituição há no mínimo um ano; e apresentar titulação mínima de graduação. Para a exclusão do gestor nas sessões foram as situações de afastamentos por licenças saúde, ou maternidade; desligamento da instituição; ou estar em período de gozo de férias.

Para aplicação do método seguiram-se quatro passos: a) planejamento da sessão; b) preparação da sessão; c) condução da sessão; e d) produção dos documentos ou produtos gerados pelo consenso do grupo de trabalho. (BENEVIDES et al., 2016). As sessões foram consideradas como reuniões do grupo de trabalho, em que a mestrande assumiu o papel de facilitadora para a condução o grupo. Os objetivos propostos para as reuniões do grupo de trabalho foram avaliar, alterar e melhorar o fluxograma e os instrumentos de registros para acompanhamento do novo colaborador, os quais conferiram a sustentação ao produto principal e final deste estudo.

O primeiro passo do JAD foi o planejamento da reunião do grupo de trabalho. Iniciou-se a abordagem individual de cada gestor que atendia aos critérios de elegibilidade, no seu ambiente laboral. Nesta abordagem foi apresentada a proposta do grupo de trabalho pelo método JAD e programado a primeira reunião. Foram programadas e realizadas três reuniões não excedendo a 2 horas no turno de trabalho dos gestores. A primeira sessão ocorreu no turno da tarde e as demais no período da manhã, conforme consenso do grupo. O local foi o Auditório da instituição, o qual é utilizado para as reuniões presenciais, pois permite o distanciamento preconizado, atendendo às recomendações instituídas em virtude da pandemia da COVID-19 enfrentada no período da realização desta etapa do estudo.

preparação das sessões foi atribuída à facilitadora e compreendeu em informar as atividades da reunião, lembrar aos participantes do próximo encontro, apresentar os itens que deveriam ser avaliados e discutidos. Para encerrar a reunião, a facilitadora definia com o grupo de trabalho os encaminhamentos das deliberações a serem discutidas e apresentadas no próximo encontro. De posse das informações, organizava-se a atividade para condução do grupo de trabalho na próxima sessão. A intencionalidade era atender aos itens deliberados, as possíveis melhorias que poderiam ser adotadas ao revisar os documentos produzidos, as pendências e o que estava de acordo com o que foi previsto, e a organização da documentação produzida para posterior apresentação dos resultados na sessão. Todas as pactuações do grupo de trabalho pelo JAD foram realizadas para a estruturação do PRINCE com a geração de produtos. Ainda, para favorecer a condução do grupo utilizaram-se materiais e equipamentos, tais como: computador, projetor digital, bloco para anotações e documentos impressos.

Na primeira sessão compareceram todos os gestores convidados que manifestaram a ciência e concordância em participar do grupo de trabalho, de forma voluntária, mediante a assinatura TCLE. Esse termo foi entregue em duas vias, permanecendo uma via do documento em posse do participante, e a outra com os pesquisadores (APÊNDICE F). Nesse momento foi necessário enfatizar com clareza aos participantes sobre a importância do seu envolvimento como uma prática colaborativa para implementação do processo de inserção de novos colaboradores da enfermagem. Apresentaram-se os resultados obtidos da primeira etapa deste estudo com os profissionais de enfermagem da instituição e prosseguiu-se para o debate promovendo um debate de ideias para definir os itens necessários e específicos para o PRINCE, o que gerou uma nova coleta de dados.

Na segunda sessão, um participante não compareceu devido demandas da área assistencial, o que o impossibilitou de participar. Consequentemente, o grupo de trabalho prosseguiu com sete participantes. Nesta sessão foi apresentado a modelagem do fluxograma

de forma detalhada de cada etapa do processo desenhado em paralelo com os instrumentos PDH, FACE-Liderança e FACE-Operacional. Em seguida, foi aplicado um instrumento para coleta de dados individual, denominado de Escala de Concordância (EC). Este instrumento foi editado no *Google Forms*® e disponibilizado por *WhatsApp*® os endereços eletrônicos aos participantes (APÊNDICE G), em dois momentos distintos: antes e depois da discussão coletiva dos documentos.

A concordância foi estabelecida pela escala de *Likert*, abrangendo cinco graus, com variação de 1 a 5, sendo estabelecido como critérios avaliativos: 5 - concordo totalmente; 4 - concordo parcialmente; 3 - não concordo, nem discordo; 2 - discordo parcialmente; e 1 - discordo totalmente, acrescido de uma coluna para observações ou sugestões dos gestores (POLIT; BECK, 2019). Para fins de análise considerou-se como EC aceitável o mínimo de 80%, assumindo o mesmo método preconizado para o índice de validade de conteúdo. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A Figura 5 expressa a fórmula para o cálculo de concordância dos participantes para manter os itens necessários e específicos na modelagem do fluxograma.

$$EC = \frac{\text{Soma da respostas 4 e 5}}{\text{Soma de todas as respostas}}$$

Figura 5 – Escala de concordância. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

A concordância dos participantes na EC foi registrada individualmente, sendo submetidas ao tratamento estatístico para verificar a consensualidade dos itens necessários e específicos da estruturação do programa, para apresentação na terceira sessão. Foi organizada uma tabela contendo o resultado da EC, média e desvio padrão de cada item avaliado pelos instrumentos de coleta de dados que foram aplicados. As observações descritas pelos participantes foram agrupadas pelo sentido textual, as quais receberam a letra A referente ao período antes da discussão coletiva e a letra D como depois da discussão.

Na terceira sessão ocorreu a apresentação dos produtos, o fluxograma e o PDH adaptado. O fluxograma migrou para o modelo padronizado pelo *BizAgi Process Modeler*, software desenvolvido pela empresa *BIZAGI*®. Este modelo é o preconizado pela instituição para compor o mapeamento de processos existentes. O software possibilita estruturar fluxos de trabalho com clareza, facilita a visualização e o conhecimento de um determinado processo e de sua relação com os demais processos da instituição. Ademais, gera um documento do

trabalho desenvolvido com todas as etapas do processo e seus encaminhamentos para o alcance do desfecho final de forma completa e clara para todos os envolvidos.

Nesta última sessão foi entregue ao participante um instrumento de coleta de dados contendo perguntas de caracterização sociodemográfica, situação laboral e de avaliação do grupo de trabalho. Este instrumento foi editado no *Google Forms®* e disponibilizado por endereço eletrônico aos participantes (APÊNDICE H). As variáveis que foram utilizadas na caracterização e avaliação são expressas no Quadro 5.

Dimensão	Variáveis
A – Aspectos sociodemográficos	Sexo
	Idade
	Anos estudo completos
	Nível de escolaridade
B – Situação ocupacional	Tempo de trabalho no hospital
	Área da gestão
	Participação em atividades educativas
	Papel de educador
	Atividades educativas atuais
C – Grupo de trabalho para a construção do fluxograma	Facilidades
	Dificuldade
	Críticas
	Sugestões

Quadro 5 – Variáveis do estudo de caracterização e avaliação do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

As variáveis foram tratadas e analisadas no *Microsoft Excel®*, que em seguida foram interpretadas para a apresentação dos resultados para comparação com outros estudos sobre a mesma temática. As respostas descritivas foram expressas nos resultados utilizado uma codificação por participante pela letra acrescida da ordem numérica na planilha, por exemplo: P1, P2, ... e P6. Estas respostas foram agregadas de acordo com o significado da expressão do texto livre do participante. Os dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva, sendo apresentadas por meio da frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. (KOHN; NEWMAN; HULLEY, 2015; MOTTA; OLIVEIRA FILHO, 2009; POLIT; BECK, 2019). Os resultados encontram-se em uma tabela e são discutidos com outros achados da literatura científica.

De posse dos produtos finalizados, fluxograma e do PDH, optou-se pela construção de um guia de orientações para facilitar a compreensão do novo colaborador da enfermagem no PRINCE quanto aos aspectos de acolhimento, acompanhamento e avaliação por competências. Parte-se do princípio, que quando o colaborador conhece a expectativa institucional em relação a função que exerce, mais chances terá para se desenvolver profissionalmente. Deste modo, reuniu-se a equipe deste estudo, para a construção do guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem.

Definiu-se o uso do CANVA® como ferramenta de edição gráfica e textual do guia. Incorporou-se imagens disponibilizadas pelo editor que configurou o profissional enfermeiro como interlocutor dos itens necessários e específicos do programa que envolvem e exigem a participação do novo colaborador. No guia incluíram-se todas as etapas e atividades do período de adaptação que serão expostos aos novos colaboradores pelo CEP* da instituição. Este produto foi validado internamente pela equipe deste estudo.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo atendeu as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, respeitando os preceitos éticos conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA sob o parecer nº 3.596.203 (ANEXO E). Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE de acordo a etapa deste estudo, respectivamente, os profissionais de enfermagem na identificação de necessidades e problemas das ações educativas (APÊNDICE C); e os gestores no processo de estruturação do fluxograma do PRINCE (APÊNDICE F).

O TCLE garantiu aos participantes o anonimato, bem como a liberdade para desistir do estudo a qualquer momento. Nesse termo, os pesquisadores se comprometeram em preservar a privacidade, o sigilo e anonimato dos participantes do estudo. Esse estudo implicou em riscos mínimos para os participantes, considerando a possibilidade de ocorrência de constrangimento na coleta de dados, sendo preservada e respeitada a decisão quanto a desistência de sua participação. Para mitigar esses riscos, realizou-se uma sensibilização, explicando os objetivos e garantindo o anonimato dos participantes, em cada uma das etapas do estudo. Os benefícios provenientes do estudo serão observados com a implantação do PRINCE, o que promoverá a qualificação e segurança na assistência aos pacientes e famílias/cuidadores, colaboradores e

gestores.

Os dados provenientes dessa pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, sendo divulgados posteriormente por meio da publicação de artigos científicos em periódicos, preservando-se a confidencialidade dos dados de identificação e o anonimato dos participantes. Os documentos físicos e eletrônicos resultantes deste estudo permanecerão guardados por cinco anos, e, após, serão destruídos por picoteamento e deleção. (BRASIL, 2013). Os contatos dos pesquisadores responsáveis e do CEP foram fornecidos nos TCLEs para o esclarecimento de dúvidas. Os resultados e produto final foram disponibilizados e divulgados por meio do relatório ao CEP da UFCSPA e a gestão da RSDP. Para a divulgação dos resultados aos participantes da primeira etapa, os profissionais de enfermagem, foram elaborados *flyers* eletrônicos que foram enviados via a intranet da instituição contendo os principais resultados das necessidades e problemas das ações educativas da instituição (APÊNDICE I), e em seguida, a apresentação do produto final de estruturação do PRINCE (APÊNDICE J).

5 PRODUTO: PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DO PRINCE

Neste capítulo apresentam-se os resultados que foram utilizados para o processo de estruturação do PRINCE que se baseou em um delineamento metodológico de duas etapas: a primeira buscou identificar as necessidades e os problemas evidenciados pelos profissionais de enfermagem sobre as ações educativas na instituição hospitalar; e a segunda foi realizada com os gestores da enfermagem para a discussão e validação da estruturação do PRINCE.

Este estudo resultou em quatro produtos, deste o principal e final é o **Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem – PRINCE**. Para a sustentação deste programa criaram-se três produtos que compreendeu na elaboração do fluxograma de acompanhamento do novo colaborador; na adaptação do instrumento de registro para o acompanhamento denominado de PDH; e a construção do guia de orientações para o novo colaborador.

5.1 NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Esta etapa do estudo contemplou uma amostra aleatória sistematizada de 164 profissionais de enfermagem, os quais foram recrutados por tempo de admissão para alcance da representatividade dos profissionais de enfermagem (n=667). Participaram 25(15,3%) profissionais com mais de 10 anos de admissão; 50(30,6%) admitidos entre 5-10 anos; 59(35,9%) admitidos com 1-5 anos; 19(11,6%) admitidos entre 1ano-3meses; 7(4,2%) com 1m-3meses; 2(1,2%) com 8-30 dias; e 2(1,2%) com menos de 7 dias de admissão na instituição.

Os **aspectos sociodemográficos** são apresentados na Tabela 2, em que descreve as características de 164 profissionais de enfermagem da instituição hospitalar.

Tabela 2 – Características sociodemográficas autorrelatadas pelos profissionais de enfermagem (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Sexo (feminino)	136(83,4)
Idade (anos completos)	36,3(7,31)*
Estudos (anos completos)	15,9(5,03)*
Escolaridade (ensino médio)	109(68,6)
Município de residência	
Porto Alegre	112(68,3)
Região Metropolitana	35(21,3)
Não respondeu	17(10,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Notas:

* Média (Desvio Padrão)

Os resultados da Tabela 2 retratam que, em relação ao sexo, tem-se o predomínio de mulheres, sendo este dado representativo na área da enfermagem. A média de idade dos profissionais neste estudo foi de jovens adultos. A faixa etária prevalente foi de 20 a 39 anos composta por 111(67,7%) participantes. No grupo com o tempo de admissão superior a dez anos, constatou-se que a faixa etária de 40 a 59 anos, sendo isto predominante para 17(68,0%) profissionais de enfermagem.

Em relação aos anos completos de estudo, observou-se que a média obtida foi caracterizada pela maior representatividade na participação de técnicos de enfermagem, o que se aproxima do tempo de formação no ensino médio e técnico-profissionalizante. Entretanto, foi possível constatar que 21(12,8%) técnicos de enfermagem possuem a formação concluída no ensino superior, o que denota a qualificação do quadro de colaboradores da instituição.

A residência dos profissionais de enfermagem tem maior expressão no município de Porto Alegre-Rio Grande do Sul (RS). Dentre os municípios da Região Metropolitana da capital porto-alegrense foi constatado que alguns profissionais de enfermagem residem em Viamão 11(6,7%), Canoas 8(4,9%), Cachoeirinha 6(3,7%), Eldorado do Sul 4(2,4%), Alvorada 3(1,8%), Gravataí 2(1,2%) e Guaíba 1(0,6%). Observou-se que um número expressivo de profissionais não respondeu a esse dado no questionário.

A Tabela 3 expressa os resultados referentes à **situação ocupacional** dos profissionais de enfermagem no cenário do estudo e do exercício laboral em outros espaços sociais e de trabalho.

Tabela 3 – Características ocupacionais autorrelatadas pelos profissionais de enfermagem (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Categoria Profissional	
Enfermeiro	29(17,7)
Técnico de Enfermagem	135(82,3)
Outra formação profissional (sim)	30(18,3)
Áreas de outra formação profissional	
Saúde	18(52,9)
Atividade Autônoma	6(17,6)
Administrativa	5(14,7)
Segurança	3(8,9)
Educação	2(5,9)
Cargo de chefia (sim)	1(0,6)
Tempo de trabalho na área da saúde (anos)	10(6-15)*
Tempo de trabalho na instituição (anos)	4(1-7)*
Carga horária semanal (horas)	36(0,66)†
Trabalha em outra instituição (sim)	38(23,2)
Área do outro cargo exercido	
Saúde	32(84,2)
Atividade Autônoma	5(13,2)
Educação	1(2,6)
Carga horária (horas)	29,7(11,2)†
Participa das ações educativas propostas pela instituição (sim)	142(86,6)
Interesse em ampliar conhecimentos em ações educativas(sim)	156(95,1)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Notas:

* Mediana (percentil 25-percentil 75)

† Média (Desvio padrão)

Neste estudo, a categoria profissional que prevaleceu foi a composta por técnicos de enfermagem, sendo considerada como a maior força de trabalho em uma instituição hospitalar. Obteve-se 34 respostas referentes à outra formação profissional. Foi encontrado no estudo que quatro participantes possuem até três formações distintas.

Conforme a Tabela 3, agrupou-se as profissões conforme a área relacionada. Dentre essas respostas, obteve-se 26 profissões distintas, sendo elas: Técnico em Enfermagem, Instrumentação Cirúrgica, e Estética com 3(8,9%) participantes por profissão; Técnico em Radiologia e Técnico em Farmácia com 2(6,0%) participantes; e Análises Clínicas, Área de Beleza, Auxiliar de Saúde Bucal, Coach, Educação, Enfermagem, Especialização em Centro

Cirúrgico, Gestão de Recursos Humanos, Hemodiálise, MBA em Auditoria em Saúde, Massoterapia, Músico, Nutrição, Perfusionista, Professor, Segurança, Técnico em Administração, Técnico em Contabilidade, Técnico em Nutrição, Técnico em Segurança no Trabalho e Vigilância com representatividade de 1(2,9%) participante por profissão listada.

Participou um profissional com cargo de chefia, o qual era enfermeiro e pertencente ao grupo com profissionais admitidos há mais de dez anos na instituição. Ao considerar o tempo em que os profissionais trabalham na área da saúde, 129(79,1%) trabalham há mais de 5 anos na área da enfermagem, e 64(39%) trabalham há mais de 5 anos na instituição do estudo. No mesmo cenário, constatou-se que a média de carga horária semanal é de 36 horas, o que indica seis horas diárias de exercício laboral dia.

Dentre os participantes, 38 profissionais declararam a dupla jornada de trabalho. Destes, constatou-se onze profissões exercidas em outros espaços sociais e institucionais, sendo elas: Técnico em Enfermagem 25(65,6%); Cuidador, Enfermeiro e Motorista com 2(5,2%) participantes por exercício laboral; e Acupunturista, Empreendedor, Enfermeiro Auditor, Esteticista, Instrumentador Cirúrgico, Professor, Responsável Técnico é de 1(2,7%) uma jornada extra cada. Para estes profissionais, a média de carga horária semanal são de 29,7 horas de carga acrescida a realizada na instituição.

Em relação a participação dos profissionais de enfermagem nas ações educativas propostas pela instituição verificou-se que os mesmos assinalaram positivamente. Quanto ao interesse em ampliar os conhecimentos o resultado alcançado foi quase a totalidade dos participantes.

Os resultados do **mapa de empatia** que foi adaptado explorou as ações educativas. O mapa apresenta seis critérios, os quais possibilitaram identificar as necessidades e os problemas na perspectiva dos profissionais de enfermagem sobre as ações de educação institucional. A quantidade de respostas difere do número de participantes, tendo em vista que foram questões descritivas e que ao categorizar, apresentavam distintos significados que permitiu especificar por contexto do dado expresso pelo participante.

A Tabela 4 apresenta os resultados categorizados dos profissionais de enfermagem sobre como pensam em relação as ações educativas promovidas na instituição. Então, todos os participantes responderam à pergunta: “O que você entende como ações de educação importantes para o seu trabalho?”.

Tabela 4 – Entendimento da importância das ações de educação por profissionais de enfermagem (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Como ações para treinamentos de rotina para atualização de conhecimento (sim)	134(81,7)
Como ações que visem a excelência para uma assistência qualificada (sim)	40(24,4)
Como oportunidade de melhorias na qualidade do trabalho (sim)	22(13,4)
Como padronização dos processos e voltadas para conhecimento científico-técnico (sim)	17(10,4)
Como ações de forma continuada e de cunho motivacional (sim)	15(9,1)
Como conhecimento na gestão de pessoas, desenvolvimento de lideranças e ações para melhorias em prol do cuidado qualificado (sim)	12(7,3)
Como elencar com os supervisores o levantamento e discussão das necessidades (sim)	7(4,3)
Como ter a disponibilidade e flexibilidade de horários e proporcionar mais ações educativas (sim)	5(3,0)
Como momento de esclarecimento de dúvidas e orientações (sim)	5(3,0)
Como orientação para a ética, postura e comportamento no ambiente de trabalho (sim)	3(1,8)
Como ações importantes e relevantes para o desenvolvimento profissional (sim)	1(0,6)
Como conhecimento na gestão de recursos financeiros e materiais (sim)	1(0,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Obteve-se 262 entendimentos da importância das ações educativas descritos por 164 participantes que se extraiu até cinco significados distintos, os quais foram organizados em 12 categorias. Observou-se que grande parte dos profissionais entende que as ações educativas se referem aos treinamentos de rotina para atualização de conhecimentos, contemplando palestras, cursos e capacitações com enfoque em rotinas, protocolos institucionais, seguida de ações direcionadas para a excelência de uma assistência qualificada. Além disso, ressaltou-se que as ações educativas podem ser promotoras da excelência da assistência, da qualidade do trabalho, da padronização de processos, de conhecimento de temas relacionados a prática profissional. Ainda, constatou-se embora em menor expressão de que existe por parte dos profissionais a

necessidade de compor junto dos supervisores as indicações de ações educativas na instituição, assim como da disponibilidade e flexibilidade da ocorrência destas.

A Tabela 5 revela as principais aspirações e interesses dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição. Deste modo, os participantes expressaram como imaginam as ações educativas respondendo a seguinte pergunta: “Quais são as suas principais aspirações em relação a educação no seu trabalho?”.

Tabela 5 – Aspirações e interesses dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Melhoraria na qualidade da assistência e resolver problemas da área (sim)	50(32,9)
Obtenção e ampliação de conhecimentos e técnicas, ressaltando áreas específicas da Enfermagem (sim)	48(31,6)
Disponibilidade de atividades presenciais com <i>feedback</i> de implantação e acompanhamento de protocolos (sim)	29(19,1)
Ações educativas sobre postura profissional e ética no trabalho (sim)	18(11,8)
Participação efetiva de todos profissionais mediante incentivo e envolvimento da equipe (sim)	16(10,5)
Ações educativas relacionadas à segurança do paciente (sim)	13(8,6)
Valorização dos profissionais e bom relacionamento no ambiente laboral (sim)	12(7,9)
Ações educativas no horário de trabalho com flexibilidade de dias e horários, contemplando o turno da noite (sim)	7(4,6)
Manutenção da assistência qualificada e humanizada (sim)	7(4,6)
Participar de ações educativas no turno inverso (sim)	4(2,6)
Nada a declarar (sim)	2(1,3)
Exposição da opinião durante a ação educativa para que se tenha melhorias no setor (sim)	1(0,7)
Troca de conhecimentos entre equipes de trabalho (sim)	1(0,7)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em relação as aspirações e interesses houve 208 descrições que foram distribuídas em 13 categorias. Das 164 respostas dos participantes constatou-se até quatro significados distintos. Como aspirações, prevaleceu buscar a melhoria na assistência e na resolução dos problemas enfrentados no dia a dia, assim como, poder ampliar conhecimentos e habilidades na área de

atuação, com o compartilhamento de conhecimentos considerando a experiência de cada profissional.

Para o contínuo aprimoramento do desempenho profissional evidenciou-se como fundamental as práticas com *feedbacks* e acompanhamento na assistência prestada pelo profissional, após a realização de ações educativas, sobretudo, aos novos colaboradores. Ainda, dentre as respostas, merece destaque para a abordagem em ações educativas direcionadas à postura e ética no ambiente de trabalho, bem como, de oportunizar ações educativas para todos os setores e turnos de trabalho, incentivando a participação e contribuição, em que todos sintam-se responsáveis e instigados a se aperfeiçoar.

Na Tabela 6 os profissionais expressaram em como vê, logo, constroem as suas percepções quanto as orientações de educação e desenvolvimento na instituição. Para isto, responderam à pergunta: “Como você percebe as orientações de educação e desenvolvimento na área e na instituição?”.

Tabela 6 – Percepções dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Como orientações de qualidade, bem elaboradas e importantes para o trabalho (sim)	67(41,9)
Como orientações dispersas que não contemplam todos os profissionais e turnos (sim)	41(25,6)
Como importantes para o desempenho visando a melhoria dos processos (sim)	33(20,6)
Como necessidade de mais ações educativas (sim)	17(10,6)
Como ações voltadas para a área de gestão com incentivo e participação das chefias (sim)	8(5,0)
Como a falta de qualidade nas ações educativas e educadores despreparados (sim)	8(5,0)
Como treinamentos e palestras necessitando-se de ações dinâmicas como simulação realística (sim)	8(5,0)
Como poucas ações educativas em áreas restritas com falta de temas específicos da área (sim)	7(4,4)
Como procurar colocar em prática todo conhecimento adquirido em busca de melhores resultados (sim)	5(3,1)
Como realizar um trabalho seguro e de excelência (sim)	5(3,1)
Como ausência de escuta de temas da equipe (reais necessidades), ações repetitivas (sim)	4(2,5)
Como padronização de linguagem para alinhamento dos processos (sim)	4(2,5)
Como orientações sobre metas e indicadores das áreas (sim)	3(1,9)
Como ações que deveriam ocorrer de forma presencial e obrigatória (sim)	2(1,3)
Como ausência de desenvolvimento de lideranças e não há incentivo das chefias (sim)	2(1,3)
Como sem opinião até o momento (sim)	2(1,3)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Conforme os resultados, observou-se nas 164 respostas a estratificação de até quatro significados distintos, o que totalizou 216 percepções que foram dispostas em 16 categorias. Entre elas, identificou-se que as ações educativas realizadas possuem qualidade e são necessárias para o trabalho, sendo percebidas como oportunidades de aprendizado importantes para o seu aprimoramento, auxiliam no alinhamento e engajamento das mudanças e metas estabelecidas através de uma linguagem padronizada, bem como, demonstrando a preocupação

e importância com a educação para seus profissionais, a fim de realizar um trabalho seguro e de excelência.

Em contrapartida, os profissionais descreveram que as mesmas não ocorrem de forma padronizada entre as equipes, havendo informações dispersas e desalinhadas. Também foi percebido pelo profissional de enfermagem a ausência de qualidade e preparo dos educadores nas ações educativas, assim como a indisponibilização de mais horários. Tais apontamentos são vistos como uma oportunidade de melhoria para a instituição avaliar a viabilização da maior participação e na qualificação da abordagem das ações educativas. Percebem Ainda, reforçaram a necessidade de mais ações educativas como de desenvolvimento de lideranças e ações com simulações realísticas que favorecem o compartilhamento dos saberes e escuta, focadas nas reais necessidades enfrentadas no dia a dia e em consonância à especificidade da área assistencial.

Em seguida, o mapa de empatia buscou conhecer o que profissional de enfermagem escuta (ouve) de colegas e supervisores sobre as ações educativas na instituição. Entende-se que a escuta promove a pluralidade de ideias e, as quais podem ser assertivas ou não, estabelecendo uma determinada compreensão sobre as ações educativas da instituição. A Tabela 7 explicita a compreensão do profissional de enfermagem quando respondeu à pergunta: “O que os colegas e o supervisor falam em relação as ações de educação na área, como capacitações e desenvolvimento?”.

Tabela 7 – Compreensão dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Como um momento para o debate, compartilhamento e aquisição de novos conhecimentos (sim)	53(33,1)
Como uma prática que não condiz com a ação educativa proposta na teoria (sim)	33(20,6)
Como havendo baixa adesão e resistência para a participação (sim)	33(20,6)
Como importante para a continuidade do trabalho humanizado e desenvolvimento profissional (sim)	27(16,9)
Como havendo necessidade de mais ações educativas (sim)	14(8,8)
Como ações educativas necessárias para alinhamento dos processos (sim)	9(5,6)
Como orientações dispersas entre turnos de trabalho e pouco efetivas (sim)	7(4,4)
Como escassa divulgação das ações educativas (sim)	5(3,1)
Como incentivar e motivar os profissionais para participação e obter novos conhecimentos de acordo com a instituição (sim)	5(3,1)
Nada a declarar/pouco tempo na instituição para poder responder (sim)	5(3,1)
Como ações pobres de conteúdo e mal elaboradas (sim)	4(2,5)
Como através dos resultados e materiais disponíveis (sim)	3(1,9)
Apoiam as ações pois é um momento de debate e discussão com oportunidades de melhorias (sim)	2(1,3)
As ações educativas deveriam contemplar todos profissionais e focar nos processos (sim)	2(1,3)
Disponibilizam cursos institucionais, porém não oferecem descontos para cursos externos (sim)	1(0,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Nesta dimensão em que profissional de enfermagem escuta de seus pares sobre as ações educativas institucionais apreciaram-se 203 registros contidos em 164 respostas que foram organizadas em 15 categorias pelos significados apresentados. Destas respostas se extraiu até dois significados distintos por participante. Positivamente, os participantes escutaram que as ações educativas são momentos para debater e compartilhar ideias e conhecimentos, permitindo a continuidade do trabalho humanizado e o desenvolvimento profissional, assim como proporcionam o alinhamento dos processos, visando a melhoria do aprendizado e aperfeiçoamento no trabalho, mantendo a equipe atualizada.

No entanto, descreveram que escutam falas de que se tem baixa adesão na participação e resistência por parte dos profissionais, seja por desinteresse, insatisfação ou desmotivação. Da mesma maneira relataram que a inviabilidade da participação é decorrente da oferta das ações educativas durante o expediente laboral, o que exige interromper o cuidado ou sobrecarregar os colegas para ficarem atentos as demandas de seus pacientes. Tais circunstâncias geram o atraso para conclusão dos cuidados prescritos, de sobrecarga do serviço, e emocional do próprio colaborador da instituição. Além disso, escutam que as ações realizadas não condizem com as reais necessidades do ambiente laboral, pois compreendem que são pouco efetivas; não contemplam todos os profissionais; com abordagem do conteúdo inadequado; e/ou despreparo do educador. De tal modo, esses apontamentos geram dúvidas e falhas nos processos institucionais e práticas assistenciais dos colaboradores nas áreas assistenciais.

A Tabela 8 apresenta a participação e o envolvimento dos profissionais de enfermagem nas ações educativas. No mapa de empatia refere-se ao que o participante fala e faz em relação as ações educativas na instituição, sendo contextualizado pela resposta da seguinte pergunta: “Quando ocorrem ações de educação ou desenvolvimento na sua área, como é a sua participação e envolvimento?”

Tabela 8 – Participação e envolvimento dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Gosta de participar, assumindo compromisso com a ação (sim)	98(60,9)
Participa quando possível devido às atividades paralelas e demandas da área (sim)	55(34,2)
Participa ativamente, visando a prestação de um bom atendimento (sim)	19(11,8)
Participa de forma efetiva das ações educativas propostas de forma presencial ou à distância (sim)	10(6,2)
Não teve oportunidade de participar das ações educativas até o momento (sim)	4(2,5)
Dedica-se às ações de maior identificação e relevantes para a área de atuação (sim)	2(1,2)
Incentivo os profissionais da equipe a participarem da ação (sim)	2(1,2)
Não participa	1(0,6)
Possui receio em contribuir ou expor a opinião por perceber política punitiva na instituição (sim)	1(0,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Constatou-se 192 descrições sobre a participação e envolvimento dos participantes nas ações educativas, as quais foram classificadas em 9 categorias. Das respostas obtidas foi possível estratificar até três significados distintos.

Os resultados revelam o predomínio de profissionais de enfermagem comprometidos com as ações educativas e que participam de forma efetiva, a fim de aperfeiçoar os conhecimentos e adquirir outros, os quais podem ser implantados na área assistencial para contínua melhoria no atendimento ao paciente. Observou-se que procuram divulgar as ações, se envolver e colaborar com as mudanças e ajustes na prática assistencial e gerencial, pois entendem a importância das ações para o seu desenvolvimento. Entretanto, um aspecto apontado por apenas um profissional e o receio em expor sua opinião durante as ações educativas por perceber uma política punitiva na instituição. Tal fato despertou a atenção, pois deseja-se que o processo de ensino-aprendizagem seja pautado na participação ativa do colaborador, o que exige de gestores e supervisores da área assistencial desmistificar a compreensão dos colaboradores atuais diante daquilo que consideram como um ato punitivo.

O mapa de empatia explorou as dores dos profissionais de enfermagem por meio de frustrações e obstáculos relacionados as ações educativas na instituição. Para evidenciar essas dores dos participantes foi realizada a pergunta: “Quais são suas frustrações ou obstáculos para participar de alguma atividade relacionada à educação/capacitação?”. A Tabela 9 apresenta as frustrações e obstáculos na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

Tabela 9 – Frustrações e obstáculos descritos pelos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Que se ofereça ações educativas em horário de trabalho (sim)	101(63,1)
Que não existem frustrações ou obstáculos (não)	28(17,5)
Que não consegue participar por não ser liberado devido às demandas do setor ou por falta de organização e gestão da chefia de enfermagem (sim)	15(9,4)
Que há falta de interesse dos profissionais, desmotivação e pouco incentivo por parte da instituição (sim)	11(6,9)
Que há a necessidade de mais capacitações; cursos à distância pouco divulgados; capacitações à distância (sim)	11(6,9)
Que os temas abordados não são interessantes e não existe acompanhamento e avaliação da efetividade das ações educativas (sim)	10(6,3)
Que há a necessidade de pagar por um curso (sim)	9(5,6)
Que não consegue participar devido às atividades gerenciais que possuem prazos (sim)	5(3,1)
Que não há um bom aproveitamento da ação educativa na prática (sim)	5(3,1)
Que a participação da enfermagem em cursos presenciais é maior do que nos cursos à distância (sim)	1(0,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os profissionais de enfermagem caracterizaram 196 frustrações e obstáculos que foram distribuídas em 10 condições categorizadas por até três significados distintos na resposta. A principal queixa dos profissionais que participaram do estudo foi a realização das ações educativas durante o horário de trabalho, não havendo a flexibilidade em participar em outro dia e/ou horário. Para os profissionais alocados no período noturno, as queixas referem-se à não abrangência da abordagem das ações educativas de forma igualitária.

Como obstáculos, os participantes descreveram o desconhecimento das ações que são disponibilizadas e observaram a falta de interesse por parte dos profissionais. Ademais reconhecem que existe poucos incentivos e a carência de uma melhor organização da área assistencial para possibilitar a participação. Contudo, reforçam que os temas das ações educativas não focam nas reais necessidades, tem baixa qualidade e que não instigam a interação e discussão, assim como, a inexistência do acompanhamento para avaliação da efetividade da melhoria da prática assistencial.

Em relação aos desejos e necessidades que foram descritas pelos profissionais de enfermagem conforme o mapa de empatia, considerou-se os ganhos como perspectivas futuras das ações educativas na instituição. Neste sentido, os participantes responderam à pergunta: “Quais são os seus desejos e necessidade no que se refere as ações de educação?”, as quais estão expostas na Tabela 10.

Tabela 10 – Desejos e necessidades dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (n=164). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Adquirir novos conhecimentos e ter boa adesão às ações educativas (sim)	50(31,8)
Ofertar mais ações educativas, atividades práticas e EaD (sim)	38(24,2)
Ofertar ações educativas para todos os turnos; e que ocorram no horário de trabalho (sim)	24(15,3)
Ofertar ações educativas na área de gestão (sim)	22(14,0)
Ofertar ações educativas com temas específicos para a área de atuação (sim)	18(11,5)
Obter maior participação e contribuição por parte dos profissionais (sim)	13(8,3)
Adquirir e aperfeiçoar conhecimentos para prestar assistência qualificada (sim)	7(4,5)
Ofertar ações educativas padronizadas para alinhamento dos processos (sim)	6(3,8)
Compartilhar conhecimento para atualização da equipe de trabalho (sim)	6(3,8)
Ofertar ações de educação contínuas e programadas (sim)	5(3,2)
Proporcionar mais motivação para buscar conhecimento e que se tenha ações para desenvolvimento de liderança (sim)	4(2,5)
Valorizar os conhecimentos dos profissionais (sim)	4(2,5)
Ofertar atividades em turno inverso, fora da unidade de trabalho (sim)	3(1,9)
Participar das ações educativas sem onerar colegas e prejudicar a assistência (sim)	3(1,9)
Ofertar ações educativas à distância e sobre os sistemas da instituição (sim)	2(1,3)
Ofertar ações educativas de qualidade e melhor elaboradas (sim)	2(1,3)
Estruturar um hospital escola com cursos de especialização (sim)	2(1,3)
Ofertar ações para o desenvolvimento de lideranças com enfoque prático (sim)	1(0,6)
Nada a declarar (sim)	1(0,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Nessa dimensão ganhos, em que explorou os desejos e necessidades relacionadas as ações educativas estratificou-se 211 significados que foram agrupados em 19 categorias. A constituição destas categorias ocorreu pela participação de 164 respostas dos profissionais de

enfermagem que caracterizam até três significados distintos. Evidenciou-se a prevalência do desejo em ter a oportunidade de participar de mais das ações educativas propostas, visando aprendizado, crescimento e aprimoramento dos colaboradores, o que reflete em melhorias no atendimento ao paciente. Os mesmos solicitaram a oferta de mais ações educativas e com diferentes modalidades, sobretudo, à distância, assim como, com uma divulgação prévia da programação.

Destacaram o desejo de ações educativas no turno inverso e para todos os colaboradores, flexibilizando dias e horários, e que tenha uma continuidade no acompanhamento e *feedback* para aqueles que colocam em prática as ações preconizadas e instituídas pelos processos institucionais. Ainda, salientaram que sejam abordados temas mais voltados para a área de atuação conforme suas peculiaridades, como na área de gestão e liderança, obtendo-se assim maior contribuição, participação e um aprendizado significativo.

Com base nos resultados obtidos com a utilização do mapa da empatia, grande parte dos profissionais consideraram as ações de educação adequadas, sendo bem elaboradas e de qualidade, as quais precisam ter um direcionamento nas rotinas e técnicas para a atualização de conhecimentos e padronização dos processos na instituição. Apesar disso, os participantes evidenciaram que as ações educativas não são condizentes com as práticas assistenciais e/ou gerenciais, assim como, necessita de um processo de continuidade com o devido acompanhamento para avaliação da efetividade das ações propostas. Outra questão importante observada foi em relação ao horário em que as ações são ofertadas aos profissionais de enfermagem, pois ocorrem durante o turno de trabalho, o que dificulta a adesão e participação devido às demandas da área assistencial.

5.2 ESTRUTURAÇÃO DO PRINCE

Os três produtos que constituem o **produto final**, denominado de **PRINCE** são apresentados de maneira cronológica, o que resultou em um fluxograma, um instrumento de registro adaptado e um guia de orientações aos novos colaboradores da enfermagem. Os dois produtos, o **Fluxograma de Inserção do Novo Colaborador da Enfermagem** e o **Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) adaptado** são explorados os resultados de maneira que agregam a elaboração e adaptação destes associada a pesquisa. O período de estruturação do PRINCE ocorreu no mês de maio de 2020.

Para elucidar os resultados alcançados, descreveu-se a partir do planejamento e organização das sessões do grupo de trabalho pelo método JAD. Este método constituiu um grupo de trabalho que explorou a prática colaborativa no desenvolvimento de melhorias para o acolhimento, acompanhamento e avaliação dos novos colaboradores da enfermagem admitidos na instituição hospitalar. Os encontros promoveram discussões sobre os produtos, o que proporcionou o diálogo e o consenso na busca de alternativas e soluções práticas e viáveis para o cotidiano da instituição. Notou-se o empenho e compromisso dos gestores para a participação, tendo em vista a co-responsabilidade na implementação do PRINCE nas diferentes áreas assistenciais da instituição.

A **primeira sessão** ocorreu no turno da tarde, com duração de 1 hora e 30 minutos e em um auditório amplo para que os participantes pudessem atender as orientações de distanciamento pela pandemia COVID-19. Todos os gestores convidados foram recepcionados com *coffee-break* e um cartaz projetado parabenizando pelo Dia do Enfermeiro, já que o encontro foi agendado na data comemorativa da categoria profissional. Nesse momento foi entregue aos participantes o TCLE em duas vias e também esclarecido sobre a participação neste estudo.

Após recolhido uma via dos TCLE assinados, iniciou-se com uma explanação aos participantes dos objetivos do estudo em estruturar o Programa de Inserção do Novo Colaborador na Enfermagem (PRINCE). Este programa tem a finalidade de estabelecer processos educativos para a enfermagem proporcionando o compartilhamento e aprimoramento de competências, assim como melhorar o acolhimento e acompanhamento pelas áreas assistenciais, desde a inserção do colaborador na instituição.

Dessa forma, esclareceu que a participação dos gestores nessa etapa se constituiu em um grupo de trabalho pelo método JAD e que no decorrer dos encontros promove as discussões e reflexões da prática para a elaboração do fluxograma e da adaptação de instrumentos de registros. Tais discussões embasaram as ações de educação direcionadas para a equipe de enfermagem no período de adaptação (probatório) que compreende no intervalo de tempo de três meses, consoante ao regime de trabalho celetista.

Em seguida, apresentaram-se os resultados obtidos da primeira etapa deste estudo, em que 164 profissionais de enfermagem descreveram as necessidades e os problemas das ações educativas. Os participantes conheceram o retrato das ações educativas realizadas na instituição na perspectiva de seus liderados. Os resultados mais prevalentes foram apresentados no que se refere aos aspectos sociodemográficos e situação laboral; e o mapa de empatia das ações educativas por meio da projeção digital, conforme a Figura 6.



Porto Alegre, 2020

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)

Enfa. Mda. Cintia Eliane Costa Corrêa
Acad. Enf. Giovana Puchalski Lopes
Enf. Me. Murilo dos Santos Graeff
Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva
Acad. Enf. Julyhe Nunes Paulin
Acad. Enf. Nathália Dias Oliveira
Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima
Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

INTRODUÇÃO

Compromisso com o aprimoramento e desenvolvimento das equipes desde a inserção no local de trabalho.

QUALIFICAÇÃO
DOS
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

SERVIÇOS
SEGUROS E
QUALIFICADOS

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS)

Objetivo: promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde com o foco no processo laboral, promovendo a aprendizagem significativa para compartilhar e solucionar os problemas encontrados no local de trabalho.

Portaria GM/MS nº 198/2004
Portaria GM/MS nº 1.996/2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

INTRODUÇÃO

Responsável pela
inserção de novos
colaboradores nas
equipes de enfermagem

Aprimoramento de competências
dos profissionais que atuarão na
assistência de enfermagem em
busca de melhores práticas sob a
perspectiva da segurança do
paciente e do trabalhador

Problema



Produto

PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM
ENFERMAGEM

Enfermeira do
Serviço de
Educação
Institucional

Metodologias Tradicionais

Programa de Integração

Ações Educativas



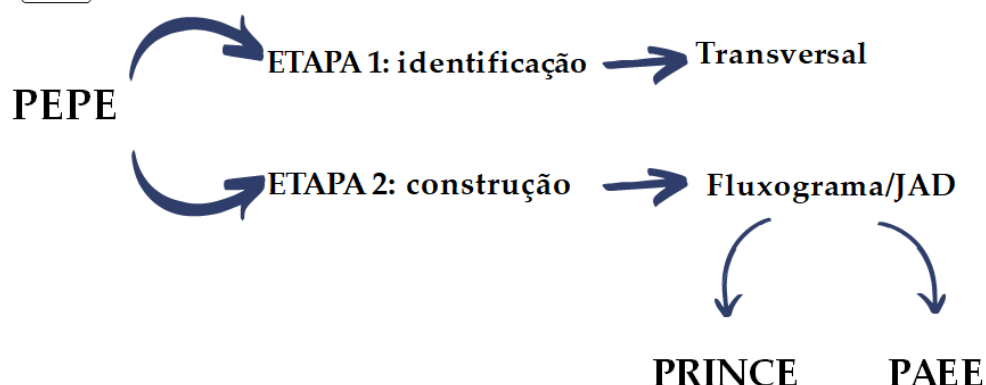
OBJETIVOS:

Identificar as necessidades e problemas das ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

Construir fluxogramas para instituir o acompanhamento do colaborador atrelado às ações educativas do PEPE.



METODOLOGIA



FLUXOGRAMA/JAD

- O objetivo proposto para as reuniões do grupo de trabalho será construir, avaliar e melhorar os fluxogramas do PEPE.
- Abordagem individual e coletiva.
- Pretende-se realizar no máximo 5 reuniões com no máximo duas horas de duração, no turno de trabalho
- Esse método propõe a constituição de um grupo de trabalho, para discussão de um determinado assunto, proporcionando o diálogo e o consenso na busca de alternativas e soluções para as decisões do grupo para a efetiva implementação do processo a ser estabelecido



FLUXOGRAMA/ JAD

- Reunião 2** ✓ Utilização de um formulário com a escala de concordância do fluxograma de análise individual, para posteriormente, discutir no grupo de trabalho e homologar por consenso a versão final do produto.
- Reunião 3 e 4** ✓ Entrega da escala de concordância do fluxograma, itens divergentes precisam ser tratados em reunião
- Reunião 5** ✓ Entrega do produto final com índice de concordância acima de 0,80 e aplicação do instrumento de avaliação do grupo de trabalho atingindo escala 0,80 de concordância.



FLUXOGRAMA/ JAD

- Reunião 1** ✓ Explicação ao grupo do objetivo do estudo
- ✓ Apresentação dos resultados da primeira etapa do estudo, quanto as necessidades e problemas institucionais na perspectiva dos profissionais de enfermagem
- ✓ Definição dos itens necessários e específicos para modelagem do fluxograma
- Reunião 2** ✓ Entrega da primeira versão do fluxograma PRINCE para a análise individual com escala de concordância a discussão coletiva

RESULTADOS



ETAPA 1

- Estudo transversal
- Amostra aleatória estratificada por sorteio
- n= 164 profissionais de enfermagem
 - Tempo de admissão: 7 dias à >10 anos
 - Convite nominado
 - Coleta em local privado na instituição



ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variáveis	n(%)
Sexo (feminino)	136 (83,4)
Idade (anos completos)	36,3 (7,31)*
Estudo (Anos completos)	15,9 (5,03)*
Escolaridade (Ensino médio)	109 (68,6)
Município de Residência	
Porto Alegre	112 (76,2)
Região Metropolitana	35 (23,8)



*Média (Desvio Padrão)

SITUAÇÃO OCUPACIONAL

Variáveis	n(%)
Categoria Profissional	
Enfermeiro	29 (17,7)
Técnico de Enfermagem	135 (82,3)
Outra formação profissional	
Sim	30 (18,3)
Não	133 (81,1)
Não respondeu	1 (0,6)
Áreas de outra formação Profissional	
Saúde	18 (52,9)
Atividade Autônoma	6 (17,6)
Administrativa	5 (14,8)
Segurança	3 (8,8)
Educação	2 (5,9)
Cargo de chefia	
Sim	1 (0,6)
Não	161 (98,2)
Não respondeu	2 (1,2)



SITUAÇÃO OCUPACIONAL

Variáveis	n(%)
Tempo de trabalho na área da saúde (anos)	10(6-15)*
Tempo de trabalho na instituição (anos)	4(1-7)*
Carga horária semanal	36(0,66)†
Trabalha em outra instituição	
Sim	38(23,2)
Área do outro cargo exercido	
Saúde	32(84,2)
Atividade Autônoma	5(13,2)
Educação	1(2,6)
Carga Horária	29,7(11,2)†

* Mediana (percentil 25-percentil 75) † Média (Desvio padrão)



VOCÊ PARTICIPA DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS PROPOSTAS PELA INSTITUIÇÃO?

Variáveis	n(%)
Menos de 7 dias (sim)	1(50)
7 dias a 1 mês (sim)	2(100)
1 mês a 3 meses (sim)	6(86,7)
3 meses a 12 meses (sim)	15(78,9)
1 a 5 anos (sim)	55(93,2)
5 a 10 anos (sim)	42(85,7)
>10 anos (sim)	21(91,3)



VOCÊ TEM INTERESSE EM AMPLIAR SEUS CONHECIMENTOS PARTICIPANDO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM?

Variáveis	n(%)
Menos de 7 dias (sim)	2(100)
7 dias a 1 mês (sim)	2(100)
1 mês a 3 meses (sim)	7(100)
3 meses a 1 ano (sim)	18(94,7)
1 a 5 anos (sim)	59(100)
5 a 10 anos (sim)	48(96)
>10 anos (sim)	20 (87)

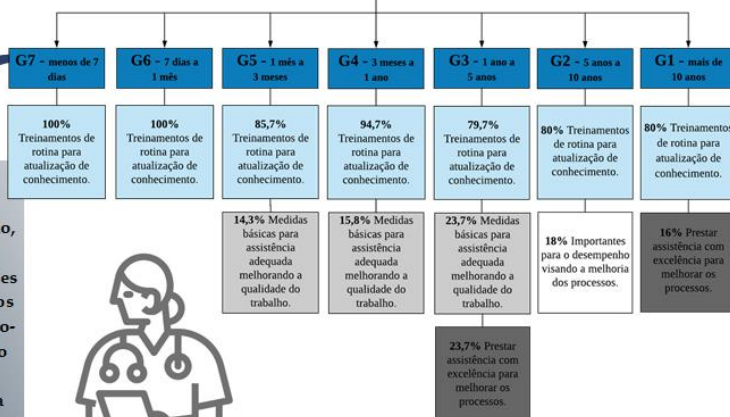


MAPA DE EMPATIA

O QUE VOCÊ PENSA?

O QUE VOCÊ ENTENDE COMO AÇÕES DE EDUCAÇÃO IMPORTANTES PARA O SEU TRABALHO?

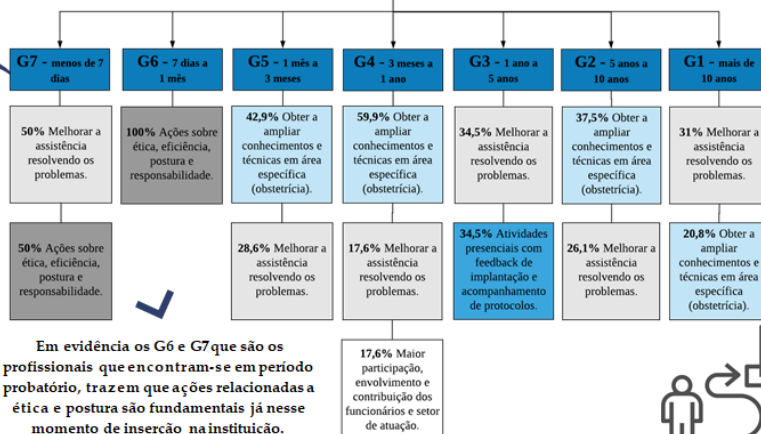
Quanto ao entendimento de ações de educação importantes para o seu trabalho, os profissionais de todos os grupos demonstram que as ações voltadas para rotinas/processos são fundamentais, evidenciando-se que buscam o conhecimento para as necessidades e problemas enfrentados na sua prática em serviço.



O QUE VOCÊ PENSA?

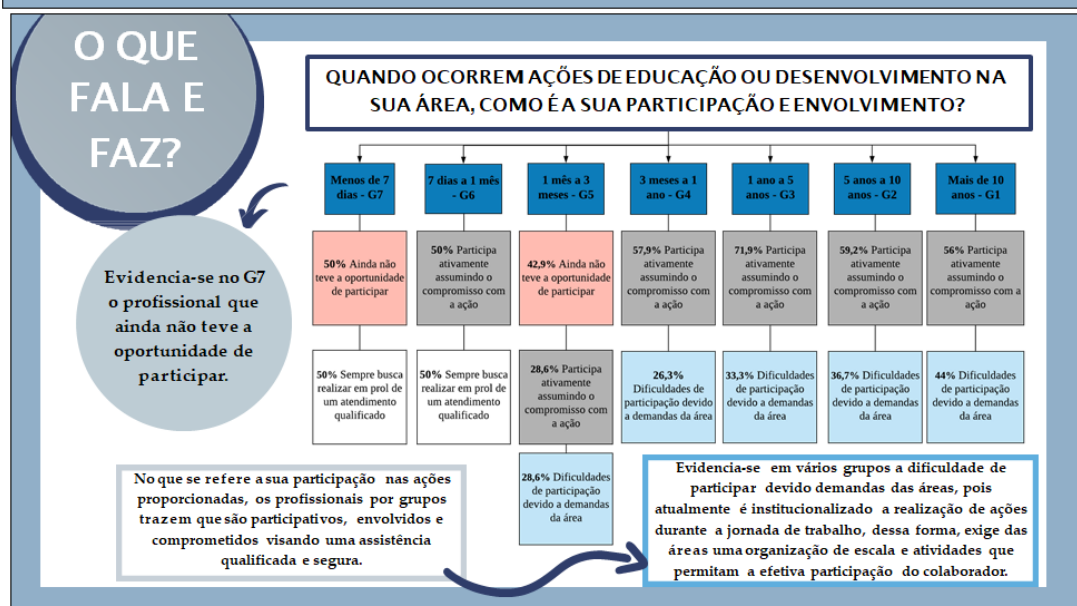
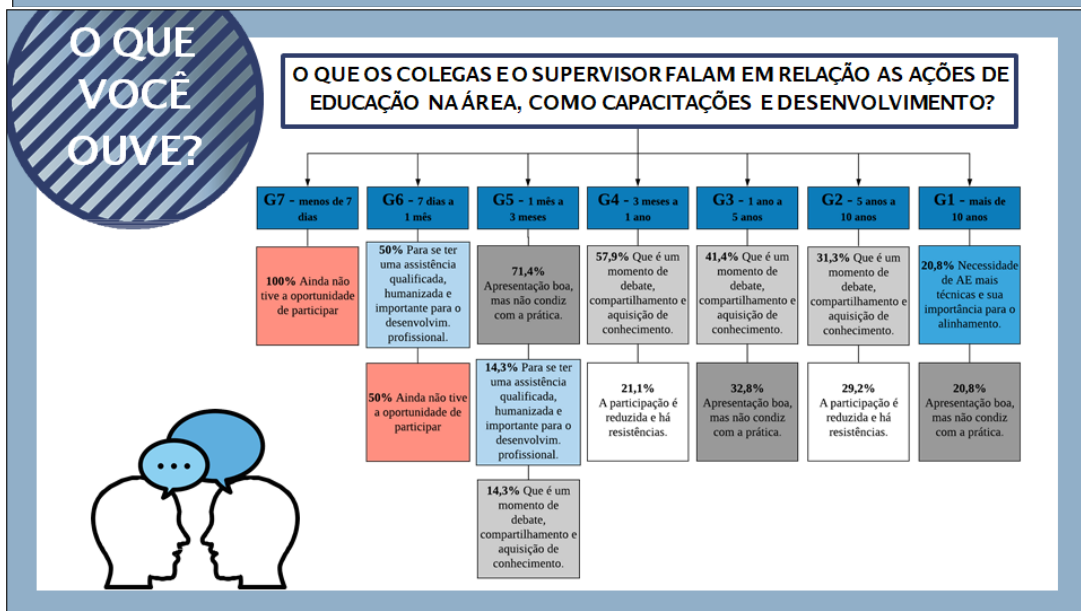
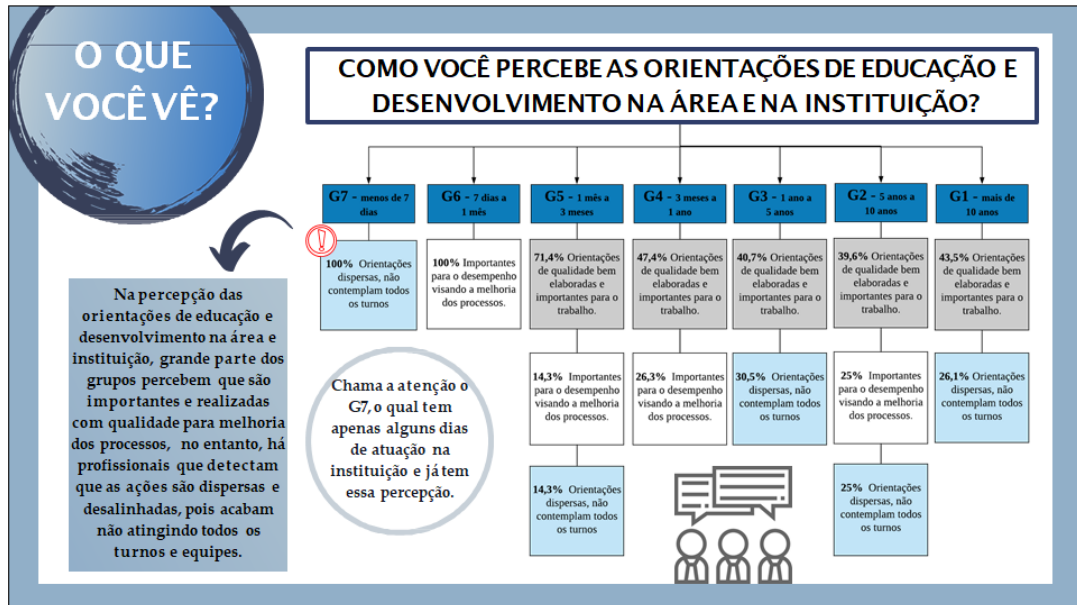
QUAIS SÃO AS SUAS PRINCIPAIS ASPIRAÇÕES EM RELAÇÃO A EDUCAÇÃO NO SEU TRABALHO?

Observa-se que as principais aspirações em todos os grupos estão na busca do conhecimento para a melhoria na assistência.



Em evidência os G6 e G7 que são os profissionais que encontram-se em período probatório, trazem que ações relacionadas a ética e postura são fundamentais já nesse momento de inserção na instituição.

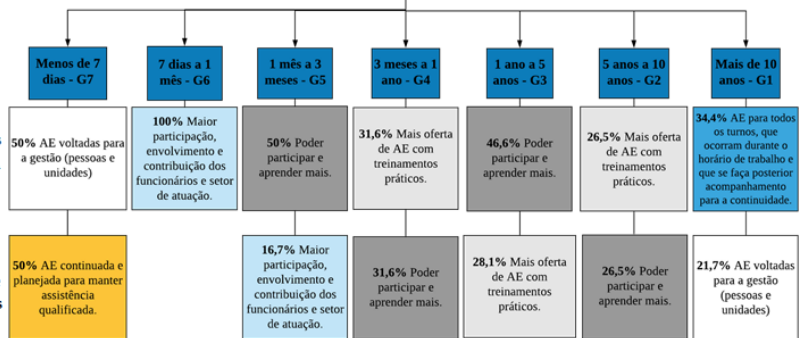




GANHOS?

As respostas foram bastante variadas, desde a necessidade de receber mais AE e de forma contínua, organizada e com adequado posterior acompanhamento, ter a possibilidade de participar de forma integral e efetiva, e que a adesão fosse melhor de todas as áreas.

QUAIS SÃO OS SEUS DESEJOS E NECESSIDADE NO QUE SE REFERE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO?

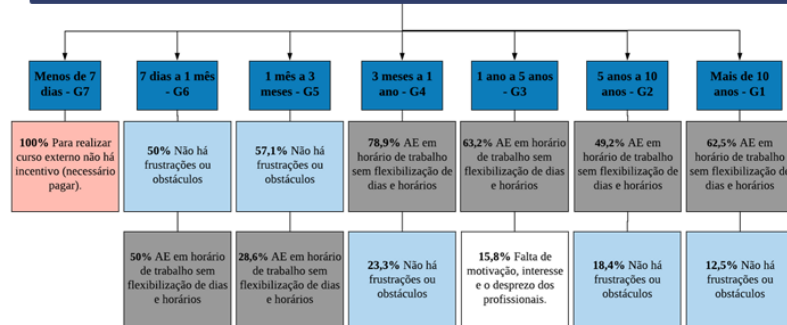


A questão de não conseguir participar pode ser sentida devido a dificuldade de se ausentar do setor ou interromper suas atividades, já que as ações são programadas durante o turno de trabalho, o que, inclusive, é percebido no G6 o qual está se inserindo nas equipes.

Percebe-se no G1 que os profissionais salientam a necessidade de acompanhamento das ações para avaliar mudanças e efetividade das ações.

DORES?

QUAIS SÃO SUAS FRUSTRAÇÕES OU OBSTÁCULOS PARA PARTICIPAR DE ALGUMA ATIVIDADE RELACIONADA À EDUCAÇÃO/CAPACITAÇÃO?



Constatou-se profissionais que não encontram obstáculos ou frustrações para participar das atividades, mas com mais ênfase grupos que trazem que as ações disponibilizadas durante a jornada de trabalho são dificultadoras para a sua efetiva participação, além de não haver oportunidades ou possibilidades de participar em outro horário/dia.



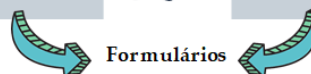
Modelo do Fluxograma

De que forma queremos acolher e acompanhar o profissional que está inserido nas equipes?

- Quais serão as ações educativas do PRINCE nos 3 meses?
 - Quais as propostas de educação alinhadas ao que já existe (AD, promoção da saúde do trabalhador)?
- Serão ações conjuntas para todos os profissionais que estão chegando ou por temas específicos por áreas?



- Há necessidade de ação diferenciada para o profissional com experiência de no mínimo 1 ano para o recém formado?
- Quais serão as ações?
 - Presenciais
 - EAD
 - autoinstitucional
- Como faremos o acompanhamento nesse período?
- Como será a avaliação de chefia (quantas e como)?



Formulários



Figura 6 – Apresentação digital da primeira sessão JAD. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

Os participantes demonstraram interesse e entusiasmo em conhecer esses resultados com o uso do mapa de empatia com seus liderados sobre as ações educativas da instituição, assim como o perfil sociodemográfico e laboral. Em seguida iniciou-se o diálogo sobre os resultados da primeira etapa com os participantes para registrar os itens necessários e específicos para a estruturação do PRINCE, para dar início à modelagem do fluxograma e da adaptação dos instrumentos de registros de acompanhamento. O diálogo foi orientado a partir dos seguintes questionamentos:

- De que forma queremos acolher e acompanhar o profissional que está inserido nas equipes?
- Quais serão as ações educativas do PRINCE durante os três meses de adaptação?
- Quais as propostas de educação alinhadas ao que já existe (avaliação de desempenho, por competências, promoção da saúde do trabalhador)?
- Serão ações educativas conjuntas para todos os profissionais que estão chegando ou por temas específicos por áreas assistenciais?
- Existe necessidade de ação diferenciada para o profissional com experiência de no mínimo um ano para o recém formado?
- Quais modalidades serão utilizadas nas ações educativas? Presenciais e em EaD autoinstrucional?

- Como faremos o acompanhamento nesse período de adaptação?
- Como será a avaliação de chefia (quantas e como)?

Os participantes mostraram-se muito participativos fazendo considerações importantes, o que tornou o *brainstorming* muito produtivo. As sugestões foram anotadas em um caderno, as quais foram direcionadas para a realização de ações desenvolvidas de forma presencial ou por EaD, que contemplassem os profissionais de enfermagem como um todo, ou seja, para ações baseadas nos processos do serviço de enfermagem da instituição.

Também salientaram a importância de que as ações de educação propostas estejam programadas com período de execução prévio para que, dessa forma, consigam gerenciar e organizar as escalas de trabalho de acordo com o calendário do PRINCE, possibilitando, assim, a efetiva participação do novo colaborador. Tal aspiração por parte dos gestores também se evidenciou nos resultados do mapa de empatia como dificultador de adesão, envolvimento e plena participação dos profissionais nas ações de educação que são propostas.

Sugeriram como forma de acompanhamento do novo colaborador: melhorar e adaptar o instrumento atualmente utilizado, denominado de PDH. O desejo foi que esse documento contenha os itens das ações propostas para a avaliação conjunta de diversos profissionais envolvidos no acolhimento, acompanhamento e avaliação do novo colaborador. Deste modo, o PDH permite aos envolvidos a identificação das competências requeridas, as quais podem exigir no período o desenvolvimento para atingir o desempenho profissional almejado nas áreas assistenciais. Estipulou-se a aplicação deste instrumento nos primeiros 30 e 90 dias do período de adaptação (probatório). Todas as informações elencadas pelo *brainstorming* apresentam-se na Figura 7.



Porto Alegre, 2020

MODELAGEM FLUXOGRAMA PRINCE BRAINSTORMING



- Manter temas abordados no primeiro dia da integração
- Manter as práticas assistenciais realizadas na integração da enfermagem no laboratório de prática do CEP
- Definir cronograma para a realização das ações educativas presenciais e dos cursos online para que o gestor já possa organizar escala de folgas alinhadas ao calendário das atividades do PRINCE
- Como continuidade no PRINCE, as ações educativas devem ser direcionadas pensando na qualificação do profissional

SUGESTÕES DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO

- Protocolos institucionais
- Questões éticas e de postura no ambiente de trabalho
- Comunicação
- Organização de prontuários
- Notas de transferência
- Reforçar técnicas e metas de segurança relacionado a administração de medicamentos
- Para os profissionais enfermeiros desenvolvimento de autonomia, posicionamento, liderança, tomada de decisão e gestão de indicadores de processos.



SUGESTÕES DE CURSOS ONLINE COM TEMAS ESPECÍFICOS DAS ÁREAS

- REAÇÕES TRANSFUSIONAIS
- PROVAS PRÉ-TRANSFUSIONAIS
- CUIDADOS COM PACIENTE EM QUIMIOTERAPIA
- IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES INFUSIONAIS (QUIMIOTERÁPICOS)
- CURATIVOS E CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE
- BOAS PRÁTICAS EM ISOLAMENTOS E USO DE EPI'S
- TÉCNICAS PARA PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
- EXTRAVASAMENTO DE CONTRASTE
- ATENDIMENTO HEMORRÁGICO PÓS PARTO
- PCR ADULTO E NEONATO
- SEPSE
- DROGAS VASOATIVAS
- ATENDIMENTO PACIENTES NEUROLÓGICOS
- ATENDIMENTO PACIENTES CARDIOLÓGICOS



SUGESTÕES DE CURSOS ONLINE COM TEMAS ESPECÍFICOS DO CEP

- RELACIONAMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO
- SUSTENTABILIDADE INSTITUCIONAL REFLETIDA NO TRABALHO



OBSERVAÇÕES

- O profissional deve ter um acompanhamento durante seu período probatório para observar e avaliar suas competências na área de atuação, a fim de retomar processos ou reforçar alguma ação específica
- A avaliação deve ser realizada pelo responsável da área com apoio do Centro de Ensino e Pesquisa- CEP
- Incluir as ações do fluxograma no PDH (reformular)



Figura 7 – *Brainstorming* da primeira sessão JAD. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

A **segunda sessão** foi realizada com o intervalo de uma semana, com a duração de 1 hora e 45 minutos e contou com a presença de sete gestores das áreas assistenciais. Devido a demandas da área no dia da sessão programada, um dos participantes não pode comparecer. A sessão iniciou retomando-se os encaminhamentos e sugestões do encontro anterior e, logo após, foi informada a dinâmica desta sessão.

Através de projeção digital, realizou-se a apresentação do fluxograma PRINCE (Figura 8), da nova proposta do PDH (Figura 9), respectivamente.



PEPE

Programa de Educação Permanente em Enfermagem

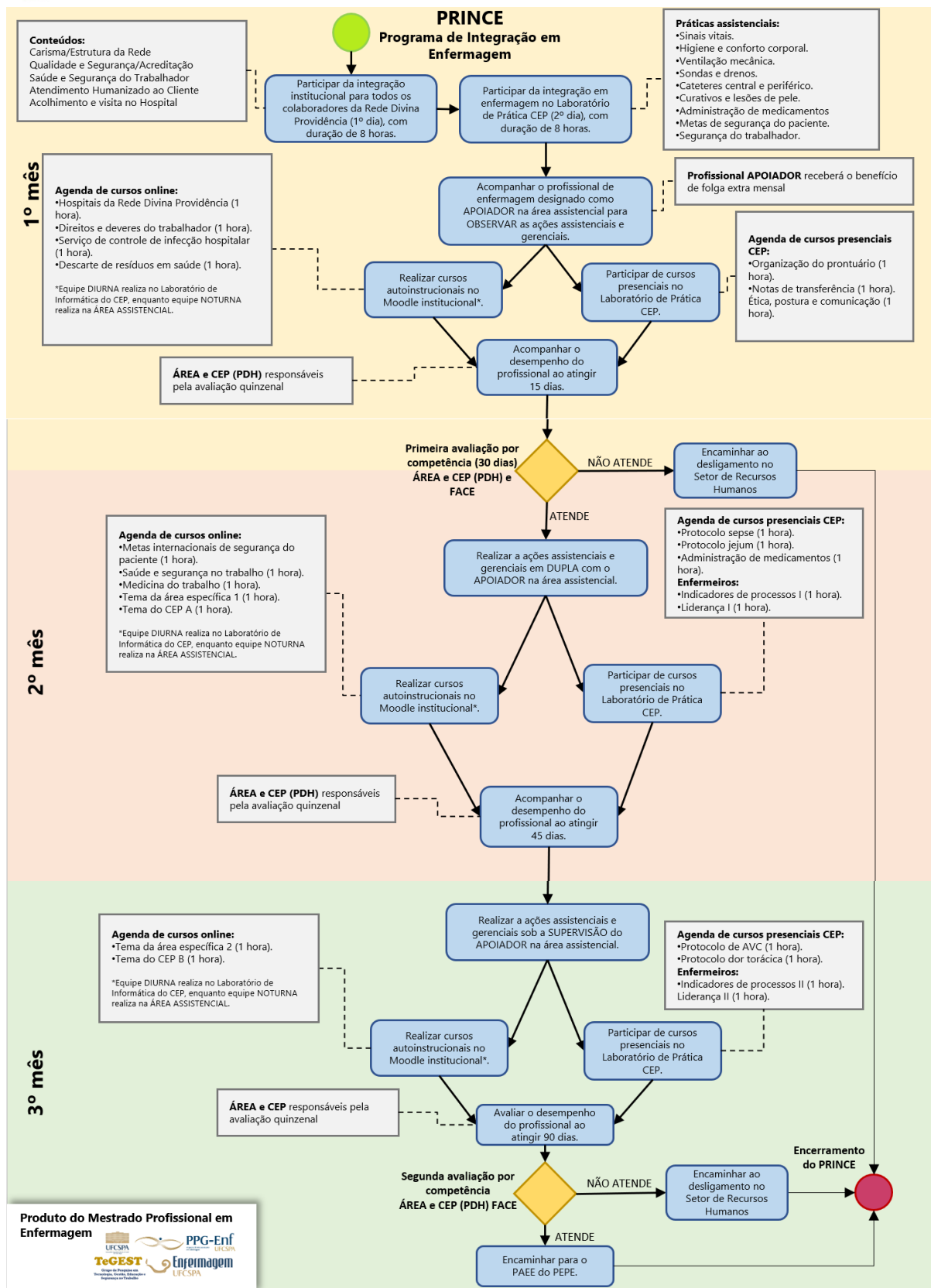


Figura 8 – Fluxograma PRINCE: primeira versão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.


PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem
Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem
Nome do colaborador(a): _____ **Matrícula:** _____

() Enfermeiro* () Técnico de Enfermagem** **Data de admissão:** _____

Apoiador(a): _____ **Área assistencial:** _____

PERÍODO 1
*Carga horária de educação permanente em enfermagem: para Técnicos de Enfermagem** e Enfermeiros* 23 horas.*
1. Integração presencial
*Carga horária: 16 horas para Técnicos de Enfermagem** e Enfermeiros**

- () Integração institucional (1º dia) Carga horária: 8 horas Data da realização: _____
- () Integração em Enfermagem (2º dia) Carga horária: 8 horas Data da realização: _____

2. Cursos online (EaD)
*Carga horária: 4 horas para Técnicos de Enfermagem** e Enfermeiros**

- () Hospitais da Rede Divina Providência Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____
- () Direitos e Deveres do Trabalhador Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____
- () Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____
- () Descarte de resíduos em saúde Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____


PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem
Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem
3. Cursos presenciais
*Carga horária: 3 horas para Técnicos de Enfermagem** e Enfermeiros**

- () Organização do prontuário Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____
- () Notas de transferência Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____
- () Ética, postura e comunicação Carga horária: 1 hora Data de conclusão: ____/____/____ Nota obtida: _____

4. Avaliação do desempenho profissional
Registro de orientações e pactuações dos primeiros 15 dias.

	Colaborador	Área Assistencial	Centro de Ensino e Pesquisa
	Data: _____	Data: _____	Data: _____
Integração			
Cursos online			
Cursos presenciais			



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

5. PRIMEIRA avaliação por competência (30 dias)

Acompanha a avaliação de sinais vitais conforme parâmetros institucionais**	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Auxilia na realização da higiene e conforto adequadamente**	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute os cuidados realizados com a ventilação mecânica	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute os cuidados realizados com sondas	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute os cuidados realizados com drenos	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute os cuidados realizados com cateteres venosos centrais	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute os cuidados da punção de cateter periférico	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Auxilia nos cuidados com cateteres venosos centrais e periférico	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Observa e identifica as lesões de pele	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute a avaliação do grau de complexidade das lesões de pele*	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Auxilia na realização do curativo de lesões da pele e ferida operatória	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Identifica as metas de segurança do paciente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Observa a identificação do paciente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute sobre os dispositivos para redução de quedas do paciente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Discute sobre a administração de medicamentos	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra habilidade comunicativa com pacientes	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra ter segurança e cuidado com os colegas no trabalho	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Observa os registros realizados de cuidados e procedimentos	() Competente	() Não competente	() Não se aplica



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

[illegible]



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem
Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

PERÍODO 2

*Carga horária de educação permanente em enfermagem: para Técnicos de Enfermagem** 8 horas e Enfermeiros* 10 horas*

6. Cursos online (EaD)

*Carga horária: 5 horas para Técnicos de Enfermagem** e Enfermeiros**

() Metas internacionais de segurança do paciente	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Saúde e Segurança no trabalho	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Medicina do trabalho	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Área: _____	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() CEP: _____	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____

7. Cursos presenciais

*Carga horária: 3 horas para Técnicos de Enfermagem** e 5 horas para Enfermeiros**

() Protocolo sepse	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Protocolo jejum	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Administração de medicamentos	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Indicadores de processo* _____	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____
() Liderança* _____	Carga horária: 1 hora	Data de conclusão: __/__/__	Nota obtida: ____



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem
Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

8. Avaliação do desempenho profissional

Registro de orientações e pactuações dos primeiros 45 dias.

	Colaborador	Área Assistencial	Centro de Ensino e Pesquisa
	Data:	Data:	Data:
Cursos online			
Cursos presenciais			



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

PERÍODO 3

*Carga horária de educação permanente em enfermagem: para Técnicos de Enfermagem** 4 horas e Enfermeiros* 6 horas.*

9. Cursos online (EaD)

*Carga horária: 2 horas para Técnicos de Enfermagem** e Enfermeiros**

() Área: _____ Carga horária: 1 hora Data de conclusão: __/__/____ Nota obtida: _____
 () CEP: _____ Carga horária: 1 hora Data de conclusão: __/__/____ Nota obtida: _____

10. Cursos presenciais

Carga horária: 2 horas para Técnicos de Enfermagem e 4 horas para Enfermeiros

() Protocolo AVC Carga horária: 1 hora Data de conclusão: __/__/____ Nota obtida: _____
 () Protocolo dor torácica Carga horária: 1 hora Data de conclusão: __/__/____ Nota obtida: _____
 () Indicadores de processo* _____ Carga horária: 1 hora Data de conclusão: __/__/____ Nota obtida: _____
 () Liderança* _____ Carga horária: 1 hora Data de conclusão: __/__/____ Nota obtida: _____



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

11. Avaliação do desempenho profissional

Registro de orientações e pactuações dos primeiros 75 dias.

	Colaborador	Área Assistencial	Centro de Ensino e Pesquisa
	Data:	Data:	Data:
Cursos online			
Cursos presenciais			



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

12. SEGUNDA avaliação por competência (90 dias)

Avalia os sinais vitais conforme parâmetros institucionais**	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Realiza higiene e conforto adequadamente**	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades com ventilação mecânica	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Emprega conhecimentos e habilidades no cuidado com sondas	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Aplica conhecimentos e habilidades no cuidado com drenos	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades com cateteres venosos centrais	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Realiza procedimento de punção de cateter periférico adequadamente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Aplica cuidados com cateteres venosos centrais e periférico adequadamente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Identifica as lesões de pele	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Avalia o grau de complexidade das lesões de pele*	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Realiza o curativo de lesões da pele e ferida operatória adequadamente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Identifica as metas de segurança do paciente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Realiza a identificação do paciente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Emprega conhecimentos na redução de quedas do paciente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades na administração de medicamentos	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra habilidade comunicativa com pacientes	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos com a sua segurança e dos colegas no trabalho	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Documenta os cuidados e procedimentos realizados por meio do registro	() Competente	() Não competente	() Não se aplica



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

Organiza o prontuário adequadamente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Realiza nota de transferência adequadamente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra ética profissional na ambiência laboral	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Apresenta postura profissional no tratamento das informações em saúde	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra habilidade comunicativa interpessoal na equipe	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Conhece a Rede de Hospitais Divina Providência	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Reconhece os direitos e deveres do trabalhador	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Aplica as recomendações do controle da Infecção Hospitalar	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Realiza o descarte dos resíduos adequadamente	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Reconhece a saúde e segurança no trabalho	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Compreende as ações da medicina do trabalho	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado com a sepse	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado com a nutrição	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado com o AVC	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado da dor torácica	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Compreende a utilização de indicadores de processo para o serviço*	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
Desempenha a liderança na equipe e serviço*	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
	() Competente	() Não competente	() Não se aplica



PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE – Programa de Integração em Enfermagem

Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) – Enfermagem

_____	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
_____	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
_____	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
_____	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
_____	() Competente	() Não competente	() Não se aplica
_____	() Competente	() Não competente	() Não se aplica

13. Encaminhamento

- () Incluir no PAEE
() Desligamento da instituição

14. Assinaturas

Atividade	Colaborador(a)	Área Assistencial	Centro de Ensino e Pesquisa
Período 1			
Avaliação por competências parcial			
Período 2			
Período 3			
Avaliação por competências final			

Figura 9 – Adaptação do plano de desenvolvimento de habilidades. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

Após a apresentação, os participantes receberam uma cópia impressa do fluxograma, do PDH adaptado e das FACE-Liderança (ANEXO C) e FACE-Operacional (ANEXO D). Estas fichas são documentos padronizados na instituição e utilizados para avaliação no período probatório do Setor de Recursos Humanos (RH).

Com base nos documentos recebidos realizaram a análise individual de acordo com o instrumento de coleta de dados contendo uma escala de *Likert* (cinco graus) para obter a EC 1 do grupo de trabalho, prévia a discussão coletiva. Para o acesso ao instrumento de coleta de dados (APÊNDICE G) foi disponibilizado por mensagem *WhatsApp*® o endereço eletrônico (<https://forms.gle/ZbDFuP5roqU4CVjw8>) do *Google Forms*® aos participantes. Na impossibilidade de acesso ao instrumento de coleta dados por algum participante, havia também a disponibilidade de cópias impressas para responder manualmente.

Finalizado o preenchimento do instrumento de coleta de dados eletrônico, começou a discussão coletiva. Foi previsto um tempo aproximado de 45 minutos, sendo estipulado em torno de 15 minutos para discussão de cada etapa-mês e tratar os itens divergentes. Nessa etapa, os participantes fizeram as suas contribuições na medida em que se estabeleciam as diferentes argumentações, por meio de diálogo e discussão respeitosa dos itens necessários e específicos para inclusão e adequação no fluxograma e PDH.

Salientaram que a proposta estava muito bem estruturada e que foi apresentado de forma clara e objetiva cada mês de adaptação do novo colaborador, com valorização de aspectos como educação permanente e acolhimento institucional. Enfatizaram que os documentos esclareciam ações de educação desenvolvidas em cada mês, bem como a forma como previa o acompanhamento e a avaliação por competências do profissional na área assistencial e CEP*. Contudo, revelou a possibilidade de um melhor seguimento do colaborador desde a sua inserção pela liderança da área assistencial. Quanto aos temas para ações educativas propostas, relataram que estavam adequados e que contemplavam as reais necessidades das áreas assistenciais.

Como consenso, grupo de trabalho sugeriu substituir no fluxograma, o termo “Apoiador” por “Facilitador”. Este termo a instituição tem utilizado em outros programas na identificação do profissional de referência na área, ou seja, o responsável por multiplicar informações e compartilhar conhecimentos. Também destacaram que o facilitador precisa receber um preparo prévio que retome os principais processos da área para que, de fato, seja um profissional de referência para o novo colega, bem como demonstre postura adequada em seu labor.

Na discussão coletiva, foi sugerido e acordado que, no segundo mês, o novo colaborador passe a assumir a assistência sozinho, sendo apenas observado pelo facilitador. Deste modo, possibilita ao gestor uma melhor avaliação das competências do novo colaborador, nos primeiros 30 e depois, 90 dias. Outra proposição durante a discussão por apenas um participante foi de retirar a primeira e segunda avaliação por competência do PDH e disponibilizar em anexo. Contudo, o consenso do grupo foi em manter estas duas avaliações no próprio PDH adaptado.

Referente as FACE-Liderança e FACE-Operacional, o grupo entendeu que poderia ser adaptado pelo setor de RH, propondo que o gestor referência do colaborador na área assistencial realize a avaliação por competências e de desenvolvimento das habilidades em conjunto com o setor de RH, com a participação de um psicólogo do trabalho. Acreditam que o acompanhamento do colaborador pela psicologia do setor de RH permite avaliar os aspectos de relacionamento e de comportamento, contribuindo, dessa forma, no seu desenvolvimento por meio de um parecer, a partir do segundo mês.

Em relação ao terceiro mês do acompanhamento do novo colaborador pelo PRINCE, os participantes não manifestaram necessidade de alterações. Todos os participantes estavam de acordo com as ações educativas e avaliativas descritas no PDH.

Concluída a discussão coletiva no grupo de trabalho, realizou-se a leitura das sugestões, melhorias e modificações para, então, homologar por consenso a versão do produto a ser

atualizado nos documentos. Neste momento, disponibilizou-se um novo endereço eletrônico (<https://forms.gle/CkucErXS2BEbfhiS6>) do *Google Forms*® pelo *WhatsApp*®, contendo o mesmo instrumento com as mesmas perguntas e escala de *Likert*. Os resultados obtidos da aplicação deste instrumento depois da discussão coletiva foi denominado como EC 2. O encerramento desta sessão ocorreu conforme finalizavam o preenchimento *online* da EC 2. A Tabela 11 expressa a EC 1, EC 2, média e desvio padrão das respostas dos participantes do grupo de trabalho relacionadas aos documentos produzidos para a estruturação do PRINCE, antes e depois da discussão coletiva.

Tabela 11 – Escala de concordância, média e desvio padrão na avaliação do processo de estruturação do PRINCE por gestores (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	EC 1	Média±DP	EC 2	Média±DP
Fluxograma				
Apresentação geral	1,00	4,7(0,4)	1,00	4,8(0,3)
Factibilidade para implementação	1,00	4,3(0,5)	1,00	5,0(0,0)
Compreensão do processo de educação dos novos colaboradores	1,00	5,0(0,0)	1,00	4,8(0,3)
Sequência lógica e interação das etapas do acompanhamento dos novos colaboradores	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Linguagem clara e coerente	1,00	5,0(0,0)	1,00	5,0(0,0)
Clareza das etapas de acompanhamento	1,00	5,0(0,0)	1,00	5,0(0,0)
Organização do fluxograma	1,00	4,7(0,4)	1,00	4,8(0,3)
Carga horária total das ações educativas	0,85	4,2(1,1)	1,00	4,8(0,3)
Período 1				
Conteúdos previstos pelo CEP*no 2º dia	0,94	4,3(1,0)	1,00	5,0(0,0)
Carga horária total	1,00	4,6(0,5)	1,00	4,8(0,3)
Conteúdo dos cursos <i>online</i>	0,92	4,6(0,7)	1,00	5,0(0,0)
Carga horária cursos <i>online</i>	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Conteúdo dos cursos presenciais	1,00	4,7(0,4)	1,00	4,8(0,3)
Carga horária cursos presenciais	1,00	4,7(0,4)	1,00	4,7(0,4)
Período 2				
Carga horária total	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Conteúdo dos cursos <i>online</i>	1,00	4,8(0,3)	1,00	4,8(0,3)
Carga horária cursos <i>online</i>	1,00	4,8(0,3)	1,00	4,5(0,5)
Conteúdo de cursos presenciais	1,00	4,8(0,3)	1,00	4,6(0,5)
Carga horária de cursos presenciais	1,00	4,7(0,4)	1,00	4,6(0,5)
Período 3				
Carga horária total	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)
Conteúdo dos cursos <i>online</i>	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)
Carga horária cursos <i>online</i>	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)
Conteúdo dos cursos presenciais	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Carga horária cursos presenciais	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Instrumentos de registros				
FACE-Liderança atende as etapas	1,00	5,0(0,0)	1,00	5,0(0,0)
FACE-Operacional atende as etapas	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)
O PDH atende as etapas	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Avaliação mensal do apoiador	1,00	4,7(0,4)	1,00	5,0(0,0)
Registros da FACE-Liderança	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)

Tabela 11 – Escala de concordância, média e desvio padrão na avaliação do processo de estruturação do PRINCE por gestores (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

(continuação)

Variáveis	EC 1	Média±DP	EC 2	Média±DP
Registros da FACE-Operacional	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)
Registros do PDH	0,92	4,7(0,7)	1,00	5,0(0,0)
Avaliação geral				
Qualificação do processo de educação institucional	1,00	4,8(0,3)	1,00	5,0(0,0)
Concordância global				
Qualificação do processo de educação institucional	0,98	-	1,00	-

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A escala de concordância apresentou quatro itens inicialmente sem concordância plena (1,00), são eles: “Carga horária total das ações educativas”; “Conteúdos previstos pelo CEP* no 2º dia”; “Conteúdo dos cursos *online*” do período 1; e “Registros do PDH”. Estes itens variaram de 0,85 a 0,94, entretanto, todos apresentaram valores acima de 0,80.

Na primeira avaliação da EC 1, a média obtida das perguntas respondidas teve a variação de 4,2 a 5,0 pontos. A maior média de concordância dos participantes em relação ao fluxograma foram a “Compreensão do processo de educação dos novos colaboradores”; “Linguagem clara e coerente”; “Clareza das etapas de acompanhamento”. Em relação aos instrumentos de registro a “FACE-Liderança atende as etapas” foi a que atingiu a maior média. A menor média para a concordância foi relacionada ao fluxograma quanto ao item “Carga horária total das ações educativas”.

Após a discussão coletiva relacionada a estruturação do PRINCE em consonância com a segunda avaliação E C 2 atingiu a plenitude em todos os itens. A variação da média de concordância alcançou de 4,5 a 5,0 pontos. A menor média para a concordância relacionou-se ao item da “Carga horária cursos *online*” no segundo mês.

Os participantes realizaram algumas sugestões, críticas e recomendações que foram consideradas ao final de cada instrumento de coleta de dados. Tais observações receberam uma codificação pela aplicação da EC, antes (A) e depois (D) da discussão coletiva.

No que se refere a apresentação geral do fluxograma PRINCE encontrou-se a disparidade na crítica, mas por outro lado, o desejável foi alcançado pelo resultado de EC 2. As descrições revelaram o fluxograma como “muito extenso” (A) e “muito bem elaborado” (D). Em relação a factibilidade da implementação ressaltaram a importância de “estruturar os setores

com funcionário preparado para esse acompanhamento” (A) e de como “o PRINCE nos auxiliará muito na área assistencial no desenvolvimento do colaborador” (D). Na compreensão do processo de educação dos novos colaboradores, enfatizaram que essa “ferramenta nos auxiliará na organização de educação dos novos funcionários” (A) e que o “fluxograma auxilia o gestor no desenvolvimento dos novos colaboradores” (D).

A sequência lógica e interação das etapas do PRINCE foram descritas como “avaliação contínua do novo colaborador” (A) e “muito adequadas” (D). Quanto a linguagem clara e coerente foi demonstrada no relato como “bem objetiva” (A). As etapas de acompanhamento foram observadas como “bem organizadas e são muito esclarecedoras” (A). Em relação a organização do fluxograma reforçou que “as ações assistenciais individuais com a supervisão do apoiador poderiam iniciar no segundo mês, visto que teríamos mais 2 meses para avaliar o profissional atuando independentemente, considerando um possível desligamento nos 90 dias” (A), entretanto um participante argumentou que “poderia estar mais sucinto” (D), mas também não informou em que etapa poderia ter essa melhoria. Sobre a carga horária total das ações educativas descreveram que deveria “sinalizar a ch (carga horária) para técnicos e enfermeiros no treinamento a ser realizado por cada categoria” (A) e que a carga horária “está adequada” (D).

Com relação as ações educativas prevista no primeiro período, os conteúdos previstos pelo CEP* no segundo dia – *Integração em Enfermagem* – para o acolhimento e inserção do colaborador destacaram que atende as demandas das áreas assistenciais quando exposto: “que neste momento o novo colaborador deveria realizar um *tour* em todas as áreas do hospital para conhecimento” (A). Ademais referem que a integração “é a base para colaborador desenvolver um bom trabalho visando sempre a segurança dos pacientes” (A) e da concordância “com a inserção do acompanhamento do novo colaborador no 2º mês” (D).

A carga horária total do primeiro período foi explorada pelo discurso de que essa “carga horária é a necessária para que o novo colaborador possa conhecer o seu trabalho e saber como desenvolvê-lo” (A). Para a carga horária cursos *online* foi constatado o relato como “perfeitamente adequado” (A) e “adequada” (D).

Em relação ao segundo período, no que se refere a carga horária em cursos presenciais foi sugerido apenas que a “carga horária mais reduzida, tendo em vista que será abordado no desenvolvimento no seu trabalho no primeiro mês” (A). Entende-se que após a discussão coletiva de consenso do grupo de trabalho, essa observação não apareceu descrita na EC 2.

A EC global do processo de estruturação do PRINCE antes da discussão era de 0,98 e, depois, atingiu a plenitude da concordância (1,00). Este resultado potencializa a implementação

do PRINCE, o qual sistematizou o processo de acolhimento e qualificação do profissional que está se inserindo na instituição. Para a sessão seguinte, houve a necessidade de apresentar o fluxograma atualizado conforme o consenso do grupo de trabalho. O instrumento PDH foi aprovado pelos participantes sem modificações, mantendo-se conforme a Figura 9. Este instrumento está disponível no endereço eletrônico <https://bit.ly/3gEdHzX>, sendo possível a leitura e a realização de *download*.

O encontro da **terceira sessão** ocorreu na semana seguinte com a presença de sete gestores, com a duração de 1 hora e 15 minutos. Realizou a apresentação e entrega da versão final do fluxograma da estruturação do PRINCE, conforme os itens consensuados no grupo de trabalho. O fluxograma está disponível no endereço eletrônico <https://bit.ly/3bboxfW>, apenas para leitura e *download* como se apresenta na Figura 10.

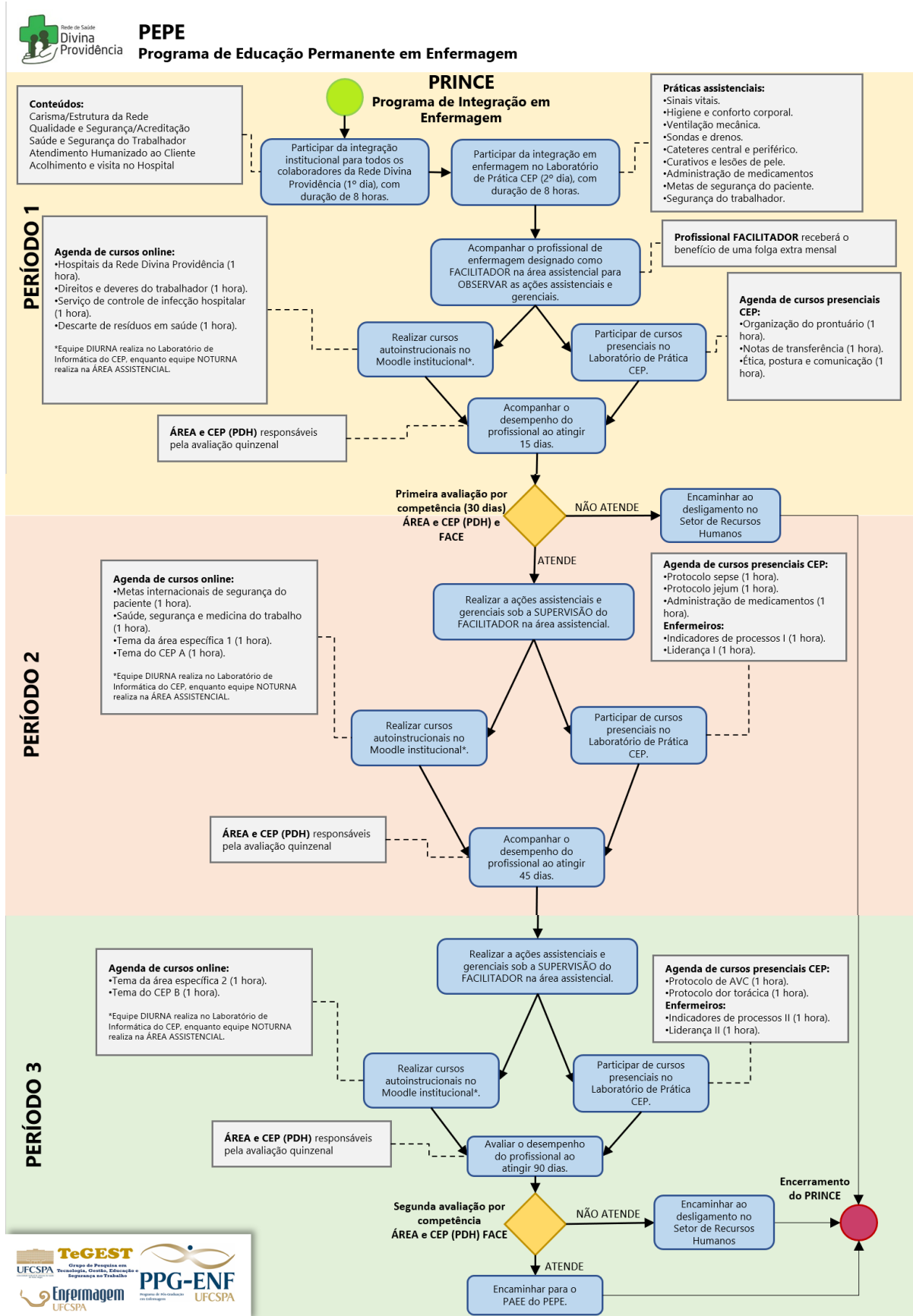


Figura 10 – Fluxograma final do PRINCE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

Para integrar ao mapeamento de processos da instituição, foi migrado o fluxograma para o modelo *Bizagi*®. Este modelo é o padronizado na instituição, conforme Figura 11.

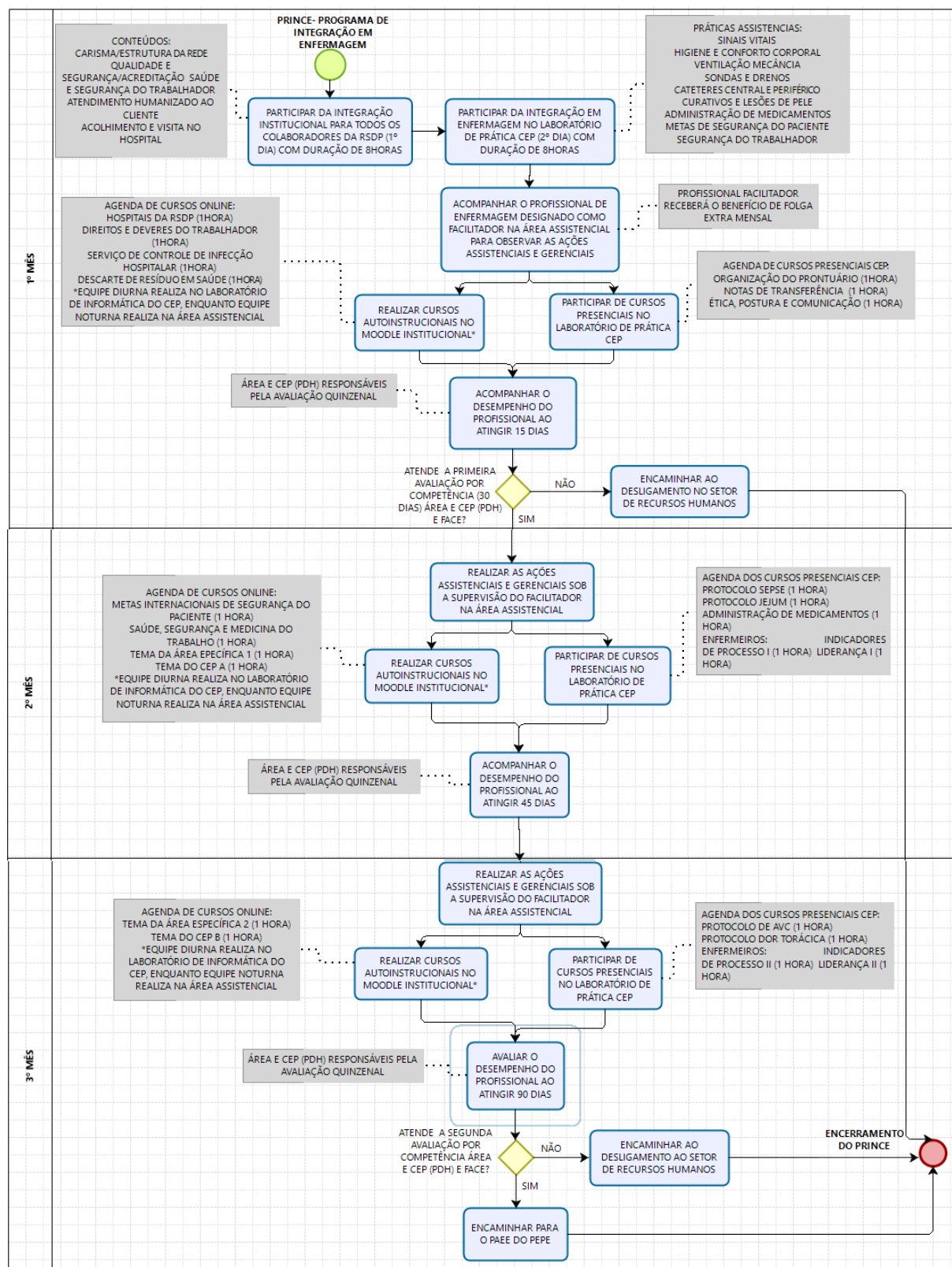


Figura 11 – Fluxograma do PRINCE no modelo *Bizagi*®. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

Com a apresentação da última versão do fluxograma de estruturação do PRINCE e sem outras necessidades de alterações, se deu por encerradas as atividades do grupo de trabalho pelo método JAD. Por ocasião deste encerramento, agradeceu-se o envolvimento dos participantes nesta estruturação coletiva do PRINCE, com vistas a implementação pelo CEP* com pleno êxito nas áreas assistenciais de enfermagem.

Para finalizar, aplicou-se um instrumento de coleta de dados para avaliação do método utilizado como grupo de trabalho e da caracterização dos participantes (APÊNDICE H). Este instrumento foi disponibilizado por uma mensagem de *WhatsApp*® com o envio do endereço eletrônico (<https://forms.gle/9j2b8VvfgbBuPxnd8>) do *Google Forms*® aos participantes. Não houve solicitação pelo participante para dispor de instrumento impresso para preenchimento. Na medida em que os participantes concluíram o preenchimento *online* do instrumento, puderam-se ausentar do auditório e receberam um regalo e um cartão de agradecimento pela participação (APÊNDICE D).

Ao realizar o tratamento das variáveis no banco de dados, se deparou com os dados de apenas seis participantes, o que impossibilitou ter conhecimento de quem se recusou, não respondeu completamente o instrumento, ou ainda que tenha ficado sem acesso à internet no envio das respostas. A Tabela 12 apresenta as **características sociodemográficas e ocupacionais** do grupo de trabalho.

Tabela 12 – Características sociodemográficas e ocupacionais autorrelatadas pelo grupo de trabalho (n=6). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Variáveis	n(%)
Sexo (feminino)	5(83,3)
Idade (anos completos)	40,17(5,84)*
Estudos (anos completos)	21,33(3,83)*
Escolaridade	
Mestrado	2(33,3)
Especialização	4(66,7)
Tempo de trabalho na instituição (anos)	9,33(3,72)*
Participa das ações educativas propostas pela instituição (sim)	6(100)
Realiza papel de educador na área de gestão (sim)	6(100)
Considera as atuais atividades educativas desenvolvidas na sua área relevantes para o trabalho (sim)	6(100)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Notas:

* Mediana (percentil 25-percentil 75)

Nesse grupo de trabalho prevaleceu mulheres atuando como gestoras na instituição, adultas jovens, e com o tempo de estudo completo em torno de 21 anos. Predominou o nível de formação como especialistas, sendo que duas participantes possuem a titulação de mestre. Tal caracterização expressou a qualificação técnico-científica dos participantes como gestores das áreas assistenciais da enfermagem.

Constatou-se que o tempo médio em atividade laboral na instituição é de aproximadamente nove anos, os quais atuam em diferentes áreas assistenciais. Em sua totalidade, os participantes realizaram as atividades de educação, assumindo o papel de educadores nas práticas assistenciais e gerenciais. Ainda, reconhecem que as ações educativas são relevantes para a execução do trabalho de maneira segura e qualificada na área assistencial.

Para a avaliação dos aspectos facilitadores, dificultadores, críticas, sugestões e recomendações, os participantes responderam perguntas descritivas. Sobre os aspectos **facilitadores** destacaram a interação do grupo de trabalho, em que uma participante informou que foi “muito maduro e pró ativo” (P1), sendo isto confirmado por outro relato que o “relacionamento interpessoal” (P4) predominou esse espaço colaborativo. Duas participantes mencionaram a “comunicação” (P2) e a “integração de todos em colaborar com o desenvolvimento de um novo trabalho” (P3). Outros dois participantes expressaram que o compartilhamento e a proposta foram importantes para a “troca de ideias e experiências em atividades de desenvolvimento e capacitação” (P5), assim como da “abertura para sugestões, propostas e clareza nos métodos” (P6).

Referente aos aspectos **dificultadores** no grupo de trabalho descreveram as possíveis divergências de opinião que expressam a “diferença de pensamento” (P1) e em “chegar ao consenso de quais atividades deveriam ser desenvolvidas” (P5) no PRINCE. Uma participante relata que o apoio de colegas é fundamental para implantação de novos processos, pois referiu que no passado da “implantação dos indicadores da área na época precisei construir sem auxílio e orientação de um gestor para conduzir o caminho certo” (P4). Outras três participantes relataram não ter encontrado dificuldades no grupo de trabalho.

As **críticas** em relação ao grupo de trabalho uma participante achou que houve pouca contribuição dos demais participantes para o debate das ideias, o que configurou “poucas opiniões” (P5). Em compensação, uma participante declarou elogio “pela elaboração do conteúdo do estudo” (P1). Os demais participantes não manifestaram críticas.

Em relação as **sugestões** relacionadas ao grupo de trabalho nessa construção coletiva e colaborativa contextualizaram que estava “tudo ótimo” (P1), que foi um “trabalho em equipe da forma mais harmônica possível” (P4). Outra participante mencionou a importância em

“colaborar em atividades específicas, que são aplicadas nas áreas assistenciais” (P5). Uma participante sugeriu “manter” (P6) o grupo de trabalho, e a outra participante em “colocar em prática este trabalho” (P3), dando a entender da implementação do PRINCE. Apenas um participante não manifestou sugestões para o método JAD utilizado.

Como **recomendações**, uma participante descreveu que “deve ser realizado uma avaliação após implementação” (P2). Logo, foi ressaltado a importância de “desenvolver grupos de trabalho, onde vários líderes poderiam opinar nas atividades a serem desenvolvidas” (P5). E por fim, o desejo de “sucesso na implantação” (P3) do PRINCE na instituição.

O método JAD para a construção do produto foi de grande relevância, uma vez que foi elaborado com o efetivo envolvimento dos gestores das áreas assistenciais em que o processo será aplicado. As sessões permitiram apresentar, de forma mais presente, os objetivos e propostas do estudo, gerando debates e sugestões fundamentais para a elaboração do produto, bem como, possibilitou visualizar e sentir a receptividade das percepções em tempo real, facilitando no esclarecimento de dúvidas e realizando os devidos alinhamentos de imediato.

Baseado nos produtos elaborados, adaptados e aprovados no grupo de trabalho do processo de estruturação do PRINCE, gerou-se o terceiro produto deste Mestrado Profissional nominado de **Guia de Orientações para os Novos Colaboradores da Enfermagem**. Este produto sustenta o produto final que é o PRINCE.

Para essa construção utilizou-se a ferramenta *Canva®*, a qual permitiu organização dos conteúdos textuais, visuais e ilustrações como o uso de imagens para a personalização do guia. Buscou-se desenvolver uma fluência verbal e visual, de modo que expresse uma comunicação clara do período de adaptação do novo colaborador que será acolhido, acompanhado e avaliado pelo PRINCE. Este guia contém 21 páginas, e informa sobre todas as atividades e ações que serão realizadas durante a inserção do colaborador na instituição. O tempo de construção, revisões e alterações deste guia, pelos autores, foi de aproximadamente 40 horas. O guia será entregue no formato digital no segundo dia da atividade presencial, denominada de *Integração em Enfermagem*, ao novo colaborador no Laboratório de Prática do CEP*. Este guia está disponível no endereço eletrônico <https://bit.ly/34L4Ytn>, apenas para leitura e *download*, conforme apresentado na Figura 12.



PEPE
Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE: GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA NOVOS COLABORADORES DA ENFERMAGEM



**Porto Alegre
Julho/2020**

AUTORES:

REDE DE SAÚDE DIVINA PROVIDÊNCIA

Diretoria da Sociedade Sulina Divina Providência
Ir. Inês Pretto

Diretoria de Propósito e Desenvolvimento da Rede de Saúde Divina Providência
Mário Abílio Jaeger

Centro de Ensino e Pesquisa da Rede de Saúde Divina Providência
Murilo dos Santos Graeff

Responsável Técnica de Enfermagem do Hospital Divina Providência
Fabiane Fengler

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Reitora
Lucia Campos Pellanda

Vice-Reitora
Jennifer Saffi

Pró-Reitora de Graduação
Márcia Rosa da Costa

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação
Márcia Giovenardi

Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis
Débora Fernandes Coelho

Pró-Reitor de Administração
Leandro Mateus Silva de Souza

Pró-Reitora de Planejamento
Alessandra Dahmer

Pró-Reitora de Gestão com Pessoas
Ana Cláudia Souza Vazquez

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Graciele Fernanda da Costa Línch

Curso de Bacharelado em Enfermagem
Ana Amélia Antunes Lima

Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho
Adriana Aparecida Paz

REDE DE SAÚDE DIVINA PROVIDÊNCIA
Centro de Ensino e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional
Curso de Bacharelado em Enfermagem

Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho

PRINCE: GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA NOVOS COLABORADORES DA ENFERMAGEM

Cintia Eliane Costa Corrêa

Enfermeira. Enfermeira de Treinamento do Centro de Ensino e Pesquisa da Rede de Saúde Divina Providência. Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGest)/UFCSPA.

Murilo dos Santos Graeff

Enfermeiro. Coordenador do Centro de Ensino e Pesquisa da Rede de Saúde Divina Providência. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem no PPGEnf da Universidade Federal do Rio Grande do (FURG).

Giovana Puchalski Lopes

Acadêmica no Curso de Bacharelado em Enfermagem/UFCSPA. Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIC)/UFCSPA – Voluntário. Membro do TeGest/UFCSPA.

Nathália Dias Oliveira

Acadêmica no Curso de Bacharelado em Enfermagem/UFCSPA. Bolsista PIC/UFCSPA – Voluntário. Membro do TeGest/UFCSPA. Membro da Liga do Câncer da UFCSPA.

Caroline Barbosa da Silva

Acadêmica no Curso de Bacharelado em Enfermagem/UFCSPA. Bolsista PIC/UFCSPA – Voluntário. Membro do TeGest/UFCSPA. Membro da Liga de Neuroreabilitação da UFCSPA.

Júlyhe Nunes Paulin

Acadêmica no Curso de Bacharelado em Enfermagem/UFCSPA. Bolsista PIC/UFCSPA – Voluntário. Membro do TeGest/UFCSPA. Vice-Presidente da Liga de Geriatria e Gerontologia da UFCSPA.

Ana Amélia Antunes Lima

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Professora no Curso de Bacharelado em Enfermagem/UFCSPA. Membro do TeGest/UFCSPA.

Adriana Aparecida Paz

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no PPGEnf e nos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Informática Biomédica/UFCSPA. Líder do TeGest/UFCSPA.





Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Citação do documento em normalização Vancouver:

Corrêa CEC, Graeff MS, Lopes GP, Oliveira ND, Silva CB, Paulin JN, et al. PRINCE: guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem. Porto Alegre: Rede de Saúde Divina Providência; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2C9jf7D>

Citação do documento em normalização ABNT:

CORRÊA, C. E. C.; et al. **PRINCE**: guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem. Porto Alegre: Rede de Saúde Divina Providência; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2C9jf7D>

Publicado:

20 de julho de 2020.



SUMÁRIO:

Apresentação	7
Orientações.....	8
Fluxograma.....	17
Referências	21

APRESENTAÇÃO:

7

O guia tem como objetivo fornecer as orientações para o seu período de adaptação como novo colaborador da Enfermagem na Rede de Saúde Divina Providência. Este guia foi elaborado em consonância com o Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem, denominado de PRINCE.

Este programa tem como propósito desenvolver ações para o seu acolhimento na área assistencial e para o aprimoramento das competências profissionais que são desejadas no cuidado de enfermagem. Logo, almeja-se que os profissionais de enfermagem desta instituição expressem a segurança técnica-científica e a qualidade pautada na segurança do paciente e do trabalhador. No período de adaptação serão realizados encontros de integração; ações educativas autoinstrucionais e presenciais; autoavaliação e avaliação por competências assistenciais/gerenciais e do desempenho profissional.

O PRINCE é um produto do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, o qual foi estruturado com a participação de 164 profissionais de enfermagem, 8 gestores de enfermagem da área assistencial e 2 enfermeiros do Centro de Ensino e Pesquisa da Rede de Saúde Divina Providência. Este programa integra-se ao PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem em processo de desenvolvimento.

Deseja-se que com a leitura deste guia, você possa compreender a importância do seu acolhimento e do aprimoramento das competências neste período de adaptação para o alcance da missão e valores da instituição.

Cintia Eliane Costa Corrêa
Murilo dos Santos Graeff
Centro de Ensino e Pesquisa
Rede de Saúde Divina Providência

PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

ORIENTAÇÕES PARA NOVOS COLABORADORES DA ENFERMAGEM:

8

O PRINCE contém as ações necessárias para a sua adaptação e aprimoramento das competências. Com base nessas ações será possível realizar a autoavaliação e avaliação por competências existentes, em desenvolvimento, ou que ainda precisam ser desenvolvidas. As atividades e documentos que auxiliam nesse processo, estão organizados de forma que contemple todos os profissionais de acordo com a sua categoria e área de atuação. Segue descrição mais detalhada do que será realizado. As ações educativas foram organizadas por três períodos, sendo cada um de abrangência mensal e duas avaliações por competências, ao concluir 30 e 90 dias de permanência no PRINCE.



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

PERÍODO 1

9

No início da sua integração no hospital, será dado início ao Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem.

1.

No seu primeiro dia de trabalho, você participará da **integração institucional**. Este é um espaço de integração para todos os colaboradores da Rede de Saúde Divina Providência (1º dia) com duração de 8 horas.

Serão abordados os seguintes conteúdos:

- Carisma/Estrutura da Rede
- Qualidade e Segurança/Acreditação
- Saúde e Segurança do Trabalhador
- Atendimento Humanizado ao Cliente
- Acolhimento e visita no Hospital

2.

No segundo dia, ocorrerá o encontro da **integração em enfermagem** que será no Laboratório de Prática CEP, com duração de 8 horas.

Serão revisadas as técnicas alinhadas aos Procedimentos Operacionais Padrões - POPs da instituição através das seguintes práticas assistenciais:

- Sinais vitais.
- Higiene e conforto corporal.
- Ventilação mecânica.
- Sondas e drenos.
- Cateteres central e periférico.
- Curativos e lesões de pele.
- Administração de medicamentos
- Metas de segurança do paciente.
- Segurança do trabalhador.

PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

PERÍODO 1

10

3.

Ao iniciar na sua área de atuação, será acompanhado por um profissional de enfermagem designado como **FACILITADOR** na área assistencial para **OBSERVAR** as ações assistenciais e gerenciais.

Você observará as ações assistenciais e gerenciais desempenhadas pelo facilitador.

4.

Você receberá uma programação para realizar os cursos autoinstrucionais e cursos presenciais.



Cursos autoinstrucionais ambiente virtual de aprendizagem.

- Organização do prontuário (1 hora).
- Notas de transferência (1 hora).
- Ética, postura e comunicação (1 hora).



Cursos presenciais no Laboratório de Prática CEP.

- Hospitais da Rede Divina Providência (1 hora).
- Direitos e deveres do trabalhador (1 hora).
- Serviço de controle de infecção hospitalar (1 hora).
- Descarte de resíduos em saúde (1 hora).



Fique atento a programação!!!

PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

A equipe DIURNA realizará no Laboratório de Informática do CEP, enquanto equipe NOTURNA realizará na ÁREA ASSISTENCIAL.

PERÍODO 1

11

5.

Ao concluir seus primeiros 15 dias na instituição, ocorrerá a primeira autoavaliação e avaliação do seu desempenho do profissional.



Este acompanhamento é realizado pelo responsável da área e pelo CEP, através do Plano de Desenvolvimento de Habilidades.

6.

Após 30 dias ocorrerá a sua primeira avaliação por competência, com a utilização do PHD e pela Ficha de Acompanhamento no Contrato de Experiência sob a responsabilidade do responsável da área e do Centro de Ensino e Pesquisa.

Esse momento é de reflexão e aprendizado sobre as competências atendidas e outras que possam ainda ser desenvolvidas durante o PRINCE.



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

As competências que serão avaliadas nos primeiros 30 dias:

12

- Acompanha a avaliação de sinais vitais conforme parâmetros institucionais**
- Auxilia na realização da higiene e conforto adequadamente**
- Discute os cuidados realizados com a ventilação mecânica
- Discute os cuidados realizados com sondas
- Discute os cuidados realizados com drenos
- Discute os cuidados realizados com cateteres venosos centrais
- Discute os cuidados da punção de cateter periférico
- Auxilia nos cuidados com cateteres venosos centrais e periférico
- Observa e identifica as lesões de pele
- Discute a avaliação do grau de complexidade das lesões de pele*
- Auxilia na realização do curativo de lesões da pele e ferida operatória
- Identifica as metas de segurança do paciente
- Observa a identificação do paciente
- Discute sobre os dispositivos para redução de quedas do paciente
- Discute sobre a administração de medicamentos
- Demonstra habilidade comunicativa com pacientes
- Demonstra ter segurança e cuidado com os colegas no trabalho
- Observa os registros realizados de cuidados e procedimentos
- Auxilia na organização do prontuário
- Observa a realização de nota de transferência
- Demonstra ética profissional na ambiência laboral
- Apresenta postura profissional no tratamento das informações em saúde
- Demonstra habilidade comunicativa interpessoal na equipe
- Conhece a Rede de Hospitais Divina Providência
- Reconhece os direitos e deveres do trabalhador
- Aplica as recomendações do controle da Infecção Hospitalar
- Realiza o descarte dos resíduos adequadamente

*Apenas para Enfermeiros
**Apenas para Técnicos de Enfermagem

PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

PERÍODO 2

13

1.

Após concluída a avaliação por competências, você começa a assumir ações assistenciais e gerenciais sob a SUPERVISÃO do FACILITADOR na área assistencial.

2.

Fique atento a nova programação de cursos autoinstrucionais e presenciais.



Cursos presenciais no Laboratório de Prática CEP.

- Protocolo sepse (1 hora).
- Protocolo jejum (1 hora).
- Administração de medicamentos (1 hora).

Enfermeiros:

- Indicadores e processos I (1 hora).
- Liderança (1 hora).



Cursos autoinstrucionais no ambiente virtual de aprendizagem.

- Metas internacionais de segurança do paciente (1 hora).
- Saúde, segurança e medicina do trabalho (1 hora).
- Tema a ser definido pela área específica I (1 hora).
- Tema a ser definido pelo CEP (1 hora).

3.

Em torno de 45 dias de sua inserção na instituição será realizado novo encontro para avaliação do seu desempenho utilizando o PDH.

PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

PERÍODO 3

14

1.

Você manterá realizando as ações assistenciais e gerenciais sob a SUPERVISÃO do FACILITADOR na área assistencial.

2.

Fique atento a programação de cursos autoinstrucionais e presenciais do terceiro mês em formato presencial.



Cursos presenciais no Laboratório de Prática CEP.

Os temas abordados serão:

- Protocolo de AVC
- Protocolo dor torácica
- Indicadores
- Liderança II

Técnicos de Enfermagem 2h
Enfermeiros 4h



Cursos autoinstrucionais no ambiente virtual de aprendizagem.

- Tema a ser definido pela área específica I (1 hora).
- Tema a ser definido pelo CEP (1 hora).



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

PERÍODO 3

15

3.

Ao atingir os 90 dias, no PRINCE, novamente será realizada a autoavaliação e avaliação do desempenho do profissional.

Nesta avaliação por competências, será utilizado o PHD e o FACE pelo responsável da área assistencial e do CEP.

Com esta avaliação encerra a sua permanência neste programa de acolhimento e acompanhamento pelo PRINCE.



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem

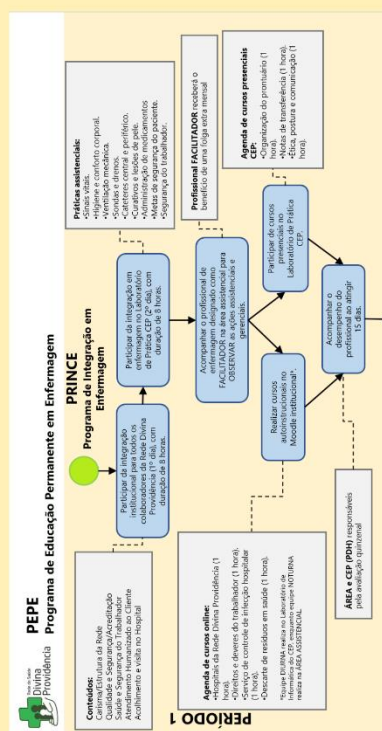
As competências que serão avaliadas ao concluir o tempo de permanência no PRINCE:

16

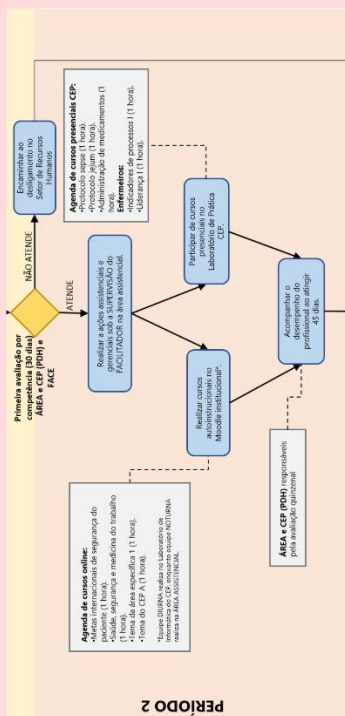
- Avalia os sinais vitais conforme parâmetros institucionais**
- Realiza higiene e conforto adequadamente**
- Demonstra conhecimentos e habilidades com ventilação mecânica
- Emprega conhecimentos e habilidades no cuidado com sondas
- Aplica conhecimentos e habilidades no cuidado com drenos
- Demonstra conhecimentos e habilidades com cateteres venosos centrais
- Realiza procedimento de punção de cateter periférico adequadamente
- Aplica cuidados com cateteres venosos centrais e periférico adequadamente
- Identifica as lesões de pele
- Avalia o grau de complexidade das lesões de pele*
- Realiza o curativo de lesões da pele e ferida operatória adequadamente
- Identifica as metas de segurança do paciente
- Realiza a identificação do paciente
- Emprega conhecimentos na redução de quedas do paciente
- Demonstra conhecimentos e habilidades na administração de medicamentos
- Demonstra habilidade comunicativa com pacientes
- Demonstra conhecimentos com a sua segurança e dos colegas no trabalho
- Documenta os cuidados e procedimentos realizados por meio do registro
- Organiza o prontuário adequadamente
- Realiza nota de transferência adequadamente
- Demonstra ética profissional na ambiência laboral
- Apresenta postura profissional no tratamento das informações em saúde
- Demonstra habilidade comunicativa interpessoal na equipe
- Conhece a Rede de Hospitais Divina Providência
- Reconhece os direitos e deveres do trabalhador
- Aplica as recomendações do controle da Infecção Hospitalar
- Realiza o descarte dos resíduos adequadamente
- Reconhece a saúde e segurança no trabalho
- Compreende as ações da medicina do trabalho
- Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado com a sepse
- Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado com a nutrição
- Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado com o AVC
- Demonstra conhecimentos e habilidades no cuidado da dor torácica
- Compreende a utilização de indicadores de processo para o serviço*
- Desempenha a liderança na equipe e serviço*

*Apenas para Enfermeiros
**Apenas para Técnicos de Enfermagem

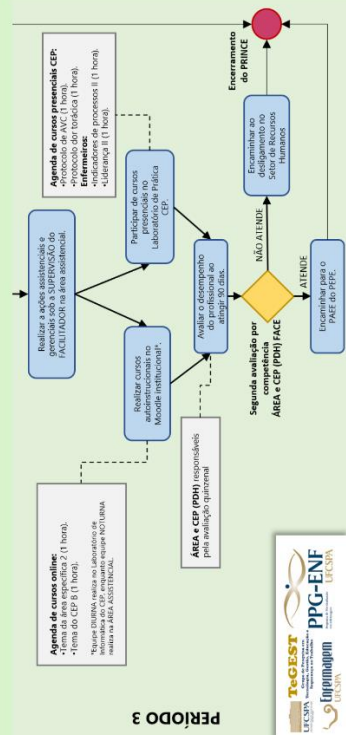
PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem



PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PRINCE - Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem
Guia de orientações para novos colaboradores da enfermagem



CORRÊA, C. E. C. **ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO DO NOVO COLABORADOR NA ENFERMAGEM (PRINCE)**. 2020. 155 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3ezShTF>

PAZ, A. A.; et al. **ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)**. 2019. 88 f. Projeto de pesquisa – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3fBJEZY>

Figura 12 – Guia de Orientações para os Novos Colaboradores da Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020.

A implementação do PRINCE na instituição tornará esse momento de inserção do profissional da enfermagem mais acolhedor e organizado. O PRINCE proporcionará o desenvolvimento, alinhamento, padronização e esclarecimento para todos os envolvidos. Este programa demonstra a preocupação e valorização do profissional que está se inserindo nas equipes de enfermagem. Busca obter-se um processo organizado e definido para o acompanhamento de indicadores e resultados institucionais.

6 DISCUSSÃO

A seguir são apresentadas as discussões realizadas a partir dos resultados obtidos em duas etapas deste estudo. A primeira etapa compreendeu a identificação de necessidades e os problemas das ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem. A etapa seguinte refere-se ao processo de estruturação do PRINCE.

6.1 NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS

A prevalência de mulheres neste estudo se mantém pelas características que envolve a profissão de enfermagem. Corrobora-se com os resultados da pesquisa do perfil da Enfermagem no Brasil, realizada no período de 2015 a 2016 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a qual revelou que 85,1% dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino. Ao extrair os dados para a área de abrangência do RS essa representação feminina na enfermagem alcançou 84,6%. (MACHADO et al., 2017).

No estudo que verificou as características gerais da enfermagem brasileira, este encontrou que a categoria está em pleno rejuvenescimento, visto que 61,7% estavam na faixa etária até 40 anos. (MACHADO et al., 2015). Em uma UTI na cidade de São Paulo (SP) que caracterizou os profissionais de enfermagem (n=99) constatou a média de idade semelhante ($32,4 \pm 7,8$ anos). (FURUKAWA et al., 2017). Observou-se que a média de idade encontrada neste atual estudo ($36,3 \pm 7,31$ anos) aproxima-se de outras pesquisas que evidenciaram adultos jovens atuante na força de trabalho da enfermagem.

O nível de escolaridade predominante é o Ensino Médio completo com uma média de $15,9 \pm 5,03$ anos. Na instituição cenário do estudo, a busca é constante por formação o que confere a qualificação do quadro de colaboradores. Existem técnicos de enfermagem graduados e em processo de formação acadêmica em distintas áreas do conhecimento, assim como enfermeiros com e em formação *latu e strictu sensu*. Na investigação realizada com 92 profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar gaúcha, identificou que 89,1% tinham concluído o Ensino Médio. (JEZEWSKI et al., 2017). Já em outra pesquisa, mostrou que um terço dos enfermeiros antes de se graduarem, cursaram técnico ou auxiliar de enfermagem. Isto evidencia que o profissional se mantém na categoria, entretanto, assume um

papel mais complexo que exige esforços e dedicação para contínua qualificação por meio de estudos na área de atuação. (MACHADO et al., 2015).

Em relação à cidade de residência dos colaboradores, um quarto da amostra reside em municípios da Região Metropolitana, o que pode despende de um tempo maior para o deslocamento. Uma investigação feita com 75 profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de uma instituição hospitalar do Paraná (PR), apontou que os profissionais levam cerca de dez minutos de deslocamento até o trabalho, com uma variação de 5 a 60 minutos. (SOUZA, 2018).

Na pesquisa realizada pelo COFEN e FIOCRUZ, constatou que no território brasileiro a força de trabalho em enfermagem foi representativa por 77% de técnicos de enfermagem. (MACHADO et al., 2017). Em hospitais de grande porte, tanto do setor público quanto privado, situados na cidade de Porto Alegre-RS foi averiguado que dos 347 participantes do estudo, 75,8% eram técnicos/auxiliares de enfermagem. (SANTOS et al., 2018). Outra investigação em um hospital universitário público paranaense observou que 79,2% eram técnicos e/ou auxiliares de enfermagem em seu quadro de colaboradores (n=379). (OLIVEIRA, NICOLA, SOUZA, 2014). Os dados dos estudos corroboram com a amostra desta pesquisa, pois os técnicos de enfermagem compõem a maior força de trabalho na enfermagem. Estes profissionais são liderados pelo enfermeiro e exercem atividade de nível médio, envolvendo-se em práticas assistenciais, de acompanhamento, planejamento do trabalho com supervisão do enfermeiro, respaldados pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. (BRASIL, 1986).

O tempo de trabalho na enfermagem encontrado foi maior que cinco anos, atingindo 79,1% dos profissionais. No hospital universitário de ensino no Rio de Janeiro (RJ) identificou que entre 190 profissionais de enfermagem o tempo médio de trabalho na enfermagem era de $19,64 \pm 9,69$ anos. (IZU; SILVINO; CORTEZ, 2016). Na pesquisa de abrangência nacional realizada com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem constatou que 836.843(46,3%) atuam de 2 a 10 anos na enfermagem e 618.934(34,3%) atuam de 11 a 30 anos, conforme o registro ativo no COFEN. (MACHADO et al., 2016).

Na instituição cenário do estudo o regime de trabalho era de 36 horas semanais, sendo o quantitativo de carga igual em outra pesquisa realizada com 35 profissionais de enfermagem de um hospital universitário público no PR. (GIRARDI et al., 2018). Em uma unidade local de saúde de Portugal, os enfermeiros (n=218) tem carga horária semanal diversa, de 35 a 55 horas, sendo que a metade tem o regime de trabalho de 35 horas de cuidados, 36,9% laboravam de 36 a 40 horas, 8,5% de 41 a 45 horas semanais, e 4,6% de 46 a 55 horas. (SILVA; POTRA, 2019). No Brasil, a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem pode variar de 30 a 44

horas na semana. (BRASIL, 1986). Entretanto, observa-se comumente os contratos para a jornada de 36 horas semanais.

A extensão da jornada de trabalho para aproximadamente um quarto da amostra de profissionais de enfermagem desta amostra, totaliza uma carga horária em torno de 65 horas semanais. Uma pesquisa com 22 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Goiás observou que 77,3% possuem mais de um vínculo empregatício e 63,6% declararam que a renda não é suficiente para manutenção dos custeios para a família. (MEIRELES et al., 2018). Os profissionais que buscam melhorar a renda e ampliam com jornada de trabalho estendida, consequentemente, estão mais expostos a riscos de acidentes de trabalho por causa do comprometimento do sono e repouso. (LOPES et al., 2018).

Constatou-se que 86,6% dos profissionais de enfermagem deste atual estudo participou de ações educativas proposta pela instituição. Em um hospital universitário público, situado em Cascavel-PR, investigou uma população profissionais de enfermagem (n=379), em que a participação de enfermeiros atingiu 81,6%, enquanto os técnicos e auxiliares de enfermagem participaram em 78,9% das atividades educativas realizadas. (OLIVEIRA, NICOLA, SOUZA, 2014).

O interesse em participar de um programa de educação permanente foi majoritariamente destacado pelos participantes neste estudo. Tal resultado pode ser decorrente do entendimento que as ações educativas fundamentadas em uma metodologia ativa são capazes de ampliar os conhecimentos e de proporcionar reflexões críticas quando baseadas nos problemas e nas necessidades encontradas na prática laboral. A pesquisa realizada em um hospital universitário em Minas Gerais (MG) verificou que na amostra de 114 profissionais de enfermagem o reconhecimento da educação permanente como estratégia para aquisição e atualização de conhecimentos e a formação de agentes multiplicadores junto aos usuários e à equipe de saúde. (JESUS et al., 2011).

Em outra investigação com sete enfermeiras educadoras do programa de educação do hospital universitário na capital gaúcha considerou que a existência do programa no contexto hospitalar propiciou a construção de coletivos fortalecidos, pois fomenta aprendizagens significativas pelo compartilhamento de experiências. Além disso, amplia a possibilidade de implementação das mudanças almejadas nas ações de educação em serviço. (FLORES, OLIVEIRA, ZOCHE, 2016).

As necessidades e problemas, assim como o reconhecimento e valorização das ações educativas foram identificadas pelos profissionais da enfermagem que preencheram o **mapa de empatia**. A aplicação desta ferramenta evidenciou importantes ideias, razões, sugestões,

ponderações e recomendações para o desenvolvimento da educação institucional. Embora a constituição da amostra tenha ocorrido de maneira estratificada foi possível observar que os aspectos observados se equiparam independente do tempo de admissão, categoria profissional e da atuação em áreas assistenciais distintas.

As ações educativas da instituição foram consideradas pelos profissionais como a realização de treinamentos ou capacitações. Este entendimento dos participantes deste estudo foi constatado em diferentes momentos do preenchimento do mapa de empatia. Compreendeu-se que as ações educativas relatadas, por eles, são importantes e necessárias para que se desenvolva uma assistência qualificada. No entanto, a abordagem do conteúdo alinhando ao processo e com aplicabilidade prática carece de maior discussão a nível institucional.

Encontrou-se essas mesmas concepções em uma investigação que abordou a preocupação das organizações em treinar e desenvolver pessoas. Tais expressões apresentam concepções diferenciadas, enquanto treinar embasa-se no aperfeiçoamento de competências de forma sistemática para desempenho da sua função a curto prazo; o desenvolvimento inclui oportunidades para o crescimento profissional com o aprimoramento de competências, tendo em vista a carreira e as experiências dentro da instituição. Com base nestas definições, a educação no serviço passa a ser um investimento estratégico e primordial para se adaptar as constantes transformações e exigências do mercado. (BRAGA; SILVA, 2016).

Em um programa de educação no ambiente hospitalar no sul do Brasil, as enfermeiras trouxeram que, ainda é muito comum, a prática da educação na enfermagem seguir a modalidade tradicional, com treinamentos pontuais e verticalizados. (FLORES; OLIVEIRA; ZOCHE, 2016). A pesquisa realizada em um hospital de nível terciário no RJ reforçou que a educação continuada é primordial para as instituições frente as significativas mudanças, e que a educação permanente possibilita a reflexão, interação, troca de experiências e a construção de saberes. (CARDOSO; PALUDETTO; FERREIRA, 2018).

A implantação e desenvolvimento de ações educativas permanentes são essenciais para o aprimoramento dos profissionais e melhorias dos processos da instituição. Essa premissa foi identificada em uma revisão integrativa sobre a importância das anotações de enfermagem no controle de glosas hospitalares e das auditorias da enfermagem. Face a necessidade de redução de glosas apontaram que o enfermeiro como líder da equipe é responsável pela ação educativa. Para isto, precisa estar atento as necessidades e propor à equipe a elaboração coletiva de atividades que carecem ser desenvolvidas de forma padronizada para a atualização do conhecimento e melhoria dos processos institucionais. (ALMEIDA et al., 2018). Outro estudo complementou que desenvolver os profissionais diminui o risco de falhas considerando atingir

uma assistência eficiente através do constante aprimoramento e aquisição de conhecimentos. (SANTO et al., 2019).

A qualidade da ação educativa com certeza é um aspecto potente da ação educativa, em que enfermeiros confirmaram, em uma pesquisa, que os treinamentos eram bons, quanto a organização e conteúdo, o que demonstrou satisfação. Entretanto, alguns dos entrevistados trouxeram que a maioria das atividades não eram significativas para a aprendizagem, pois não correspondiam com a realidade do setor, seja por ausência de alguns recursos ou pela superficialidade do tema abordado. (PEIXOTO et al., 2015). Uma outra investigação apontou que é preciso planejar e definir os materiais necessários para as ações educativas, para que sejam motivadoras e atrativas aos envolvidos para que alcance a adesão e o objetivo inicial de melhorias no processo de trabalho. (AGUIAR et al., 2019).

Os profissionais de enfermagem aspiram ações educativas voltadas para as rotinas, isto, inclusive, mostrou-se fundamentado nas necessidades de desenvolver habilidades técnicas específicas voltadas para a sua área de atuação. Em dois estudos realizados com enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam cuidados aos recém nascidos expressaram como imprescindível para a sua atuação no setor a oferta de capacitações aos para a realização de procedimentos que levarão ao cuidado seguro e eficaz evitando eventos adversos que geram riscos aos pacientes. (DIAS et al., 2016; COSTA; TONETE; PARADA, 2017). Neste mesmo contexto, investigou-se as demandas de educação permanente para a enfermagem (n=150), em um hospital no sul do Brasil, sendo constatado que a maior necessidade de atualização era sobre as habilidades técnicas e rotinas assistenciais específicas das áreas de atuação. (SADE et al., 2019).

Em estudo realizado com técnicos de enfermagem, os mesmos reconheceram que a formação para a atuação no ambiente hospitalar, enquanto conhecimento técnico específico foi incipiente. Tal apontamento confere a extrema necessidade no desenvolvimento permanente ao longo da prática laboral, assim como, da abordagem sobre o comportamento e ética profissional. (CAMARGO et al., 2015). Esses aspectos também foram observados de maneira semelhante na amostra do presente estudo em que 11,8% dos participantes descreveram necessidade de ações com enfoque ético e de postura.

A necessidade de atualização de técnicas e processos de maneira padronizada, assim como a abordagem da humanização e do trabalho em equipe foram evidenciadas como essenciais na inserção de novos colaboradores, que para isto, carece de um processo de acolhimento, acompanhamento e de adaptação aos valores institucionais. Estes aspectos foram observados em uma pesquisa com recém formados que averiguou que as competências

gerenciais exigidas e esperadas para o exercício profissional precisam ser instigadas e exploradas por meio de ações educativas pela instituição contratante. (OLIVEIRA; VALENTE, 2017). Nesta mesma seara, uma revisão de literatura reforçou que o desenvolvimento das competências gerenciais para novos colaboradores nas instituições são uma prioridade para auxiliar na adaptação e mudanças do mercado de trabalho. (LESSA; SILVA, 2017). Ademais, o anseio e disposição de aprender são frequentes, como apontado na investigação que caracterizou 217 profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar. (MARAFIGO; STEFANO, 2018).

Em se tratando da continuidade do acompanhamento dos profissionais e do *feedback* das ações educativas, duas pesquisas retrataram que os profissionais da enfermagem consideram como essencial as atividades educativas constantes, sobretudo, desde a sua inserção no local de trabalho. (PIAZZA et al., 2015; ANDRADE et al., 2019). Outro estudo que avaliou um programa de treinamento, os enfermeiros indicaram que as ações precisavam ser contínuas, ao mesmo tempo que promova uma aprendizagem significativa no cerne das equipes, com ênfase nas rotinas e normas para a padronização e segurança. (PEIXOTO et al., 2015).

Quanto a programação das ações de educação propôs organização de modo que possam obter o planejamento com antecedência e disponibilizadas em diferentes horários. Ainda, observou-se a ambivalência para a oferta das ações educativa em turno inverso e durante a prática laboral. Esse mesmo debate foi encontrado no relato de quatorze profissionais da enfermagem que demonstrou preocupação do desenvolvimento das atividades educacionais apenas durante o turno de trabalho. (ANACKER; VIEGAS, 2016). A ambivalência também foi presente para profissionais de enfermagem (n=152), de um hospital público em uma capital da Região Nordeste, em que 30,3% preferem que a oferta seja no turno inverso de trabalho. (NEVES et al., 2016).

Outro aspecto revelado pelos profissionais no atual estudo foi a necessidade de proporcionar as ações através da modalidade à distância. Esta modalidade permite o acesso pela internet, o que facilita a aprendizagem conforme a disponibilidade e organização no local de trabalho. Essa argumentação foi obtida em duas pesquisas que destacaram a incorporação da EaD nos programas de educação dos serviços, o que exigiu a produção e a adaptação da oferta de ações educativas. Todavia, o uso da EaD se evidencia como essencial para uma aprendizagem significativa, dinâmica, intuitiva e flexível diante dos avanços tecnológicos e da participação ativa para a melhoria dos processos. (EUFRÁSIO, 2019; SADE et al., 2019).

Também foram verificou-se nas descrições dos participantes a proposição na ampliação de ações educativas na modalidade presencial. Compreendeu-se que esses encontros fortalecem

o contato, o compartilhamento de vivências e a construção de conhecimentos significativos. Na literatura científica, um estudo com os profissionais de enfermagem observou, de maneira semelhante, que eles entendem que durante o processo educativo no local de trabalho aumenta a possibilidade da discussão e do compartilhamento de experiências, conhecimentos e práticas laborais. (PIAZZA et al., 2015). No estudo paranaense realizado com 25 enfermeiros gestores, estes salientaram que temas considerados como importantes para o cuidado assistencial são direcionados para manter as equipes atualizadas e qualificadas. (MITTAG et al., 2017).

As frustrações e obstáculos na participação das ações educativas na instituição, houveram relatos importantes quanto as barreiras, tais como: sobrecarga; demandas de trabalho; local e horários disponibilizados, orientações dispersas; falta de estímulo e interesse em participar gerando baixa adesão. Essas mesmas falas são descritas em estudos realizados com profissionais da enfermagem, que muitas vezes, não consideram os temas como importantes para o desenvolvimento profissional; o desinteresse em relação as capacitações; a deficiência de recursos humanos; a sobrecarga de trabalho; as intercorrências clínicas durante o turno; as interrupções na continuidade do atendimento; e a indisponibilidade de horários. Contudo, ainda salientam que é preciso incentivar, envolver e abranger toda a equipe na educação institucional, pois somente desta maneira possibilita o desvelar pelos profissionais que as práticas educativas são essenciais para o alcance dos indicadores assistenciais e gerenciais de sua equipe. (NEVES et al., 2016; CRUZ; CARRIJO, 2017; AMARO et al., 2018; SADE et al., 2019).

As melhorias nos processos institucionais são alcançadas quando instalada a participação ativa e colaborativa associada ao entendimento do quanto são corresponsáveis pelo próprio desenvolvimento das competências laborais, enquanto individuais e coletivas. A participação ativa dos profissionais é fundamental para os que estão na linha de frente, sendo isto evidenciado pela relevância do profissional envolvido na prática assistencial e gerencial ao estruturar as ações educativas com foco nas necessidades identificadas. (PASSOS; PINHO, 2016). Neste sentido, a estratégia da proatividade alinhada com a prática colaborativa tornou importante a construção de uma aprendizagem significativa, na medida em que escutou as equipes quanto aos conteúdos necessários para a desenvolvimento profissional, promovendo de maneira sinérgica o protagonismo no processo educativo. (SILVA, 2018).

Uma das necessidades evidenciadas pelos participantes do presente estudo foi o uso de metodologias ativas como a simulação realística. Tal prática proporciona conhecimento com autoconfiança, motivação e traz baixo nível de ansiedade, assim como, ratifica o pensamento crítico e reflexivo e de trabalho em equipe. (NEGRI et al., 2017). Cada vez mais, observa-se o uso da simulação como estratégias de ensino em programas de educação e instituições

formadoras. Uma investigação enfatizou que esse método se aproxima de ações de educação permanente em saúde permitindo a reflexão da prática do profissional sobre um determinado processo. (COGO et al., 2019).

O uso do mapa da empatia, de fato, proporcionou aos profissionais identificarem as necessidades e problemas das ações educativas, assim como valorizaram e reconheceram os esforços institucionais. Logo, a empatia permitiu o entendimento e a compreensão das experiências do outro levando em consideração a sua perspectiva, sendo isto de grande relevância para as instituições, pois é essencial compreender os desejos e aspirações das pessoas que nela atuam. (KALBACH, 2017). Este mesmo instrumento foi utilizado em uma investigação que adaptou este mapa para o ensino e a prática da habilidade da empatia. Os participantes consideraram como uma importante ferramenta educacional para o desenvolvimento da habilidade quando foi possível perceber e entender a perspectiva do outro. (PEIXOTO; MOURA, 2020).

Sendo assim, este estudo demonstrou a relevância da realização da escuta dos profissionais da enfermagem, pois oportunizou aos mesmos a descrição de suas observações relacionadas as ações educativas institucionais. Indubitavelmente, a participação contribuiu para o processo de estruturação do PRINCE. As limitações encontradas durante essa etapa foram relacionadas com alguns participantes que expressaram timidez e receio devido ao medo de afetar negativamente o seu trabalho, mesmo destacando que a participação era anônima e não iria influenciar nas atividades laborais. Houve relatos de esquecimento e também de dificuldade de se ausentar do trabalho no horário combinado em decorrência da exaustiva demanda de suas atividades na área assistencial. Tal situação exigiu um novo agendamento para que o mesmo pudesse comparecer. Em relação as áreas assistenciais fechadas foram entregues o instrumento da coleta de dados diretamente no setor, e se aguardou o retorno do instrumento preenchido conforme a disponibilidade.

6.2 ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PRINCE

Reconhece-se que a validação por meio da concordância dos participantes do estudo para a implementação e incorporação de um processo que valoriza a educação no ambiente laboral é essencial para o pleno êxito na instituição. Em uma investigação em um hospital universitário da cidade de São Paulo-SP, visou conhecer a utilização de sistema informatizado de indicadores de enfermagem por 27 enfermeiros que possuíam cargo de gestão, sendo encontrado que 92,59% concordaram que o sistema é de fácil manuseio para o planejamento de

ações de melhoria, embora, ainda existam fragilidades nas notificações de eventos adversos. (ZANCHETA et al., 2016). A investigação paulista apurou sobre a percepção de enfermeiros quanto aspectos como pertinência, clareza, aplicabilidade e relevância de um “produto do cuidar em enfermagem”. Tal produto apresentou confiabilidade e validade que levou a melhorias na prática e apoio à tomada de decisão assistenciais e gerenciais dos gestores de enfermagem. (CUCOLO; PERROCA, 2017).

A validação de instrumentos e a promoção da discussão para a sua melhoria são fundamentais para a efetiva aplicabilidade, pois auxiliam os profissionais, independente do contexto laboral, seja ele hospitalar ou da atenção primária a saúde (APS). Uma pesquisa realizada com uma equipe de saúde da família também promoveu dois momentos de avaliação, em que após a discussão dos itens divergentes realizaram-se os devidos ajustes para a aprovação final de um instrumento como referência para o planejamento da força de trabalho, o qual foi aprovado pelos especialistas para a utilização pelos profissionais das unidades de saúde da família. (BONFIM et al., 2015).

A construção de um perfil de competências para avaliação de desempenho e de aperfeiçoamento profissional para enfermeiros gestores de ensino superior na enfermagem obteve a concordância pela técnica *Delphi* em dois momentos, sendo possível a contribuição pela descrição de algumas observações que foram alinhadas, validadas e incorporadas ao instrumento possibilitando a sua aplicabilidade. (NOGUEIRA; CUNHA, 2018). Contudo, a concordância de um determinado instrumento (processo, ferramenta, sistema ou conteúdo) por especialistas (ou por pessoas que farão o uso direto disto) ratifica a relevância para ampliar de maneira segura a qualificação do cuidado. Isto pode ser demonstrado em estudos de validação por especialistas por meio de concordância dos critérios/conteúdos. Tais participações promovem a descrição de sugestões e adequações nos instrumentos. (ANDREOTTI et al., 2017; ARAÚJO et al., 2017).

Em relação ao mapeamento de processos, uma investigação catarinense utilizou o fluxograma para instrumentalizar a equipe de saúde para o monitoramento de sífilis gestacional. Os pesquisadores destacaram que a elaboração coletiva e participativa com os enfermeiros dos serviços envolvidos do processo contribuiu no apoio da tomada de decisão dos itens necessários do processo. Ainda, apresentaram cada etapa com seus respectivos direcionamentos para definir a elaboração por representação gráfica que englobou os conteúdos de maneira ordenada e sequencial. (SILVA et al., 2020).

Prontamente, os fluxogramas servem como orientação para as equipes trazendo mais qualidade, precisão e direcionamento dos processos nos serviços, isto pode ser evidenciado em

uma pesquisa no RJ que produziu um fluxograma para auxiliar os profissionais que atuam em terapia intensiva na escolha de uma escala para avaliação da dor. (SOUZA; OLIVEIRA; SILVA, 2019). A criação do fluxograma com a participação da equipe multidisciplinar potencializou a linha de cuidado em uma emergência pediátrica para a realização de um processo seguro e qualificado em diferentes esferas da estrutura do serviço. (PIRES; FERREIRA; SILVA, 2017).

A utilização de fluxogramas proporciona a melhoria dos processos nos serviços e contribui para ações de ensino nos locais de trabalho. Essa ferramenta de gestão possibilita que atenda as necessidades e demandas dos envolvidos através de uma comunicação clara e objetiva. (KALBACH, 2017). A importância do mapeamento nos serviços foi explorada em um estudo sobre o sistema de gerenciamento de descarte de explantes cirúrgicos em que utilizaram o fluxograma. Este possibilitou a identificação e melhorias das etapas deficientes permitindo um maior controle dos explantes descartados. (URIESTE et al., 2018).

A comunicação assertiva através de instrumentos bem elaborados são ferramentas essenciais para o aprimoramento e funcionamento das atividades entre os diversos serviços. Esse fator é encontrado em uma investigação realizada no município de médio porte no interior de SP, em que entrevistou nove profissionais que atuavam na assistência ao idoso. Destas entrevistas, foram extraídos os nós críticos para a elaboração de um fluxograma para atendimento da pessoa idosa vítima de violência, sendo evidenciado os pontos da rede de proteção e da necessidade de aprimoramento das intervenções intersetoriais. (PLASSA, 2018).

A ferramenta padronizada pela instituição do presente estudo, utiliza o software *BizAgi Process Modeler*, sendo esta utilizada em uma pesquisa na cidade do RJ que criou um fluxograma para explorar o percurso do paciente na realização dos exames no hospital, contendo as devidas orientações para a equipe de enfermagem de maneira clara e detalhada. Este fluxograma de atendimento de pré-exame foi elaborado com a colaboração dos profissionais envolvidos, os quais avaliaram as ações de cada etapa do exame, e através de sua fácil visualização, permitiu verificar, organizar e gerar melhorias para cada etapa do fluxo de atendimento, propiciando a segurança e qualidade do serviço e auxiliou nas ações educativas na área. (SANTOS et al., 2016).

Em relação a caracterização dos dados sociodemográficos e laborais do grupo de trabalho, conforme a Tabela 12, um estudo, de abrangência nacional realizado em 2015, demonstrou a feminização nos cargos de gestão na área da saúde, ou seja, 74% das Coordenações das Secretarias Estaduais de Saúde eram ocupadas por mulheres. (FRANÇA et al., 2017). Da mesma forma, outra pesquisa realizada em dois hospitais paulistas em que

participaram 42 enfermeiros, constatou destes que 86% eram do gênero feminino e com a idade média de $36,4 \pm 9,06$ anos. (CAMARGO et al., 2015). Na investigação que analisou a associação entre as características de enfermeiros gestores e o uso de tecnologias de informação e comunicação em hospitais portugueses, prevaleceu entre os seus participantes gestores o sexo feminino (56,5%) e média de idade $48,8 \pm 6,6$ anos. (MARTINS et al., 2020).

No que se refere ao nível de formação, uma pesquisa semelhante ao atual estudo, obtiveram sete participantes como validadores de um instrumento, sendo aferido que destes, dois profissionais possuíam a titulação de mestrado. (ANDREOTTI et al., 2017). Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem em um hospital no Sul do Brasil, apresentou que de um contingente de 346 profissionais, e apenas 14(4%) possuíam formação em nível de mestrado. Justificaram que esse fato possa estar relacionado às demandas de trabalho que impossibilitam o profissional a dar continuidade aos estudos. (PORTO; DALL'AGNOL, 2016). Essa mesma relação foi observada entre enfermeiros egressos que atuam na área hospitalar demonstrando que dos 36 participantes, somente um estava cursando o mestrado. (LEAL et al., 2018).

A pesquisa realizada com enfermeiros recém formados no RJ identificou que por não possuírem experiência na prática, sentem-se inseguros durante a assistência. (ALMEIDA; FERREIRA; SILVA, 2020). Isto reforça que as instituições precisam ter programas de educação coerentes com a necessidade imposta no quadro de colaboradores. Desta maneira, é premente o ensino-aprendizagem que traga significado ao mesmo tempo em que promovam o aperfeiçoamento e acompanhamento do profissional para a qualificação das práticas assistenciais e gerenciais seguras.

Nesse contexto, a importância de a instituição desenvolver ações de educação para esse enfermeiro recém formado deflagra na aquisição de conhecimentos pela prática cotidiana em supervisão para realizar um cuidado qualificado, e de forma que impossibilite a desistência da profissão. A mesma investigação evidenciou que 44,12% dos enfermeiros participantes pensaram em desistir devido à insegurança, despreparo e dificuldades encontradas na sua inserção no ambiente de trabalho, e outros 17,65% se abstiveram em responder. (MOREIRA et al., 2016). Ao deparar com essas insuficiências dos profissionais ao ingressarem no ambiente de trabalho, entendeu-se o quanto a instituição hospitalar precisa se preocupar e priorizar o aprimoramento dos seus colaboradores, sendo essencial estimular e desenvolver ações educativas. Logo, as ações precisam atender as características e demandas da área assistencial do profissional, ou seja, que de fato reflitam as reais necessidades contribuindo para o

desenvolvimento e, consequentemente, a oferta do cuidado seguro e qualificado ao paciente e ao próprio colaborador.

Quanto ao tempo de atuação na instituição foi assinalado as facilidades e dificuldades no trabalho do enfermeiro gestor (n=15) em um hospital público de ensino, em que 66,6% eram gestores nos serviços por aproximadamente 19 anos. (SILVA et al., 2020). Em hospitais do Sul do Brasil verificou que dentre as competências profissionais procuradas para o cargo de gestores nos processos seletivos eram de enfermeiros, com o tempo de atuação como gestor de 2 a 6 anos. (BETTIOL et al., 2019).

Na pesquisa realizada com gestores estaduais apontou que, 85% deles, são responsáveis pelo planejamento de ações educativas, sendo estas consideradas importantes para o desenvolvimento de competências e que são promovidas em diferentes espaços e contextos do serviço. (FRANÇA et al., 2017). Compreendeu-se que o grupo de trabalho ao ser envolvido no presente estudo instigou a reflexão crítica por meio da discussão do processo de inserção de novos colaboradores na instituição, por serem corresponsáveis e estarem em cargos estratégicos para o desenvolvimento de pessoas na enfermagem. Isto foi reforçado por uma investigação que constatou que o desenvolvimento das equipes ocorre de acordo com as atitudes de colaboração, fomento, estímulo e mediação das capacitações para o aprimoramento das competências. (ARAGÃO et al., 2016).

Corroborar-se com o estudo, realizado em um hospital no Sul do Brasil, da importância do profissional enfermeiro em cargos de gestão, devido a atitude proativa de envolvimento de seus pares e equipe na busca de soluções e melhorias para o local de trabalho. (PORTO; DALL'AGNOL, 2016). Ao engajar a equipe para o alcance de melhores práticas, bem como, eleger uma adequada avaliação de desempenho por competências, também se descobriu uma pesquisa desenvolvida com gestores, de um serviço hospitalar privado na capital mineira, que buscou a qualificação dos serviços através de uma certificação. Estes gestores passaram a entender que a priorização das ações de educação tem estreita relação com o impacto nas atividades assistenciais e gerenciais, em que o desenvolver e o aprimorar as competências são uma preocupação constante para a instituição. (SIMAN et al., 2015).

Em um estudo paranaense, finalizando em 2014, trouxe a contribuição na institucionalização da educação permanente nas organizações hospitalares. Destacaram a necessidade e relevância do papel de educador pelo profissional enfermeiro, especificamente, aquele que assume a responsabilidade de gestão. Estes profissionais precisam assumir e se comprometer com o desenvolvimento e acompanhamento dos liderados nas organizações hospitalares. (SADE et al., 2016). Os resultados do presente estudo ratificaram que o gestor da

área deve se envolver e comprometer com as ações de educação do profissional que está se inserindo no serviço.

Todos os aspectos em torno do enfermeiro gestor que participou deste estudo de estruturação do PRINCE demonstraram o quanto que o envolvimento nas atividades educativas é primordial para a melhoria dos processos e qualificação das equipes de trabalho desde a inserção do novo colaborador no ambiente laboral. O seu papel de liderança é de fundamental significado para a condução de sua equipe, pois é a partir de sua proatividade, tomadas de decisões e envolvimento nos processos da área, que se obtém o apoio, engajamento e comprometimento da equipe de trabalho.

Nessa etapa do estudo de estruturação do PRINCE algumas limitações foram encontradas, tais como: manter a participação efetiva de todos os gestores convidados durante as sessões devido as necessidades gerenciais que se instalam no cotidiano das equipes nas áreas assistenciais; a impossibilidade da participação de um gestor, a partir da segunda sessão da JAD por intercorrências na área assistencial. Também observou a exiguidade de mais contribuições que fossem diversificadas na proposta do PRINCE, a fim de atender as reais demandas das áreas assistenciais. Ainda, devido a situação imposta pela pandemia, impossibilitou que a equipe deste estudo participasse das sessões presenciais para atender o distanciamento seguro em um mesmo ambiente fechado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de incentivo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências dos profissionais de enfermagem são necessárias e imediatas. Admite-se que a educação por meio de ações planejadas e programadas de valorização do profissional é potente como geradora de mudanças importantes nos processos, resultando no alcance de indicadores e metas institucionais. Dessa forma, neste estudo compreendeu-se que a responsabilidade pelas melhorias dos serviços não compete apenas aos profissionais do serviço de educação institucional, mas que se pode incorporar a corresponsabilidade no desenvolvimento de competências a todos os colaboradores e gestores que se inter-relacionam ao prestar a assistência ao paciente e à família/cuidadores. Logo, a EPS pode proporcionar uma aprendizagem com sentido e significado ao colaborador que se insere na instituição, para que, de fato, desenvolva o raciocínio crítico e reflexivo sobre a sua atuação, ou seja, em que o aprender constante alinhado à prática assistencial e gerencial produza o conhecimento e transforme a realidade.

Este estudo objetivou estruturar o processo de um programa de inserção do novo colaborador na enfermagem – PRINCE. A primeira etapa identificou as necessidades e problemas das ações educativas na perspectiva de 164 profissionais de enfermagem. Entre elas destacaram que ações educativas: precisam ser direcionadas às rotinas para atualização de conhecimento; visam melhorar a qualidade da assistência e resolver problemas da área; apresentam qualidade, são bem elaboradas e importantes para o trabalho; possibilita um momento para debate, compartilhamento e aquisição de novos conhecimentos; promovem a participação de modo que assume o compromisso com a ação; ocorrem no horário de trabalho, o que dificulta a participação; e como desejos e necessidades para adquirir novos conhecimentos com uma boa adesão.

Na segunda etapa participaram até o final sessão sete gestores de áreas assistenciais da instituição cenário deste estudo, que constituíram um grupo de trabalho pelo método JAD. Na primeira sessão realizaram um *brainstorming* a partir dos resultados da primeira etapa utilizado para disparar as discussões sobre os itens, ações educativas e de avaliação de desempenho por competências necessárias para se integrar a estruturação do programa. Na sessão seguinte, o fluxograma e a adaptação do PDH foram apresentados, avaliaram individualmente antes e depois da discussão coletiva para estabelecer a concordância no processo de estruturação do

PRINCE. Na última sessão ocorreu a aprovação do PRINCE e realizou uma caracterização sociodemográfica, ocupacional e de avaliação do grupo de trabalho.

Este estudo evidenciou que as ações de educação para que sejam efetivas e gerem as oportunidades de melhorias e soluções nas áreas assistenciais torna-se fundamental que o seu planejamento, organização e estruturação sejam realizadas na coletividade dos profissionais de enfermagem. Constatou-se que essa categoria profissional representa a maior força de trabalho de saúde das instituições hospitalares, e assumem diversas responsabilidades legais e éticas na linha de frente aplicando os processos para manter um cuidado seguro, humanizado e qualificado. Outro aspecto observado foi que as ações educativas promovidas pela instituição são reconhecidas e vistas como importantes pelos participantes para a qualificação e melhoria no cuidado prestado. Ademais, o envolvimento dos profissionais de enfermagem como facilitadores e de gestores das áreas assistenciais nas práticas educativas evidenciam uma potência para o acolhimento, acompanhamento e avaliação do novo colaborador. O enfermeiro tem o papel de educador que de forma constante, com criatividade e engajamento, possibilita o aperfeiçoamento da equipe de trabalho para uma prática segura em relação ao paciente, a equipe e a si próprio.

Indiscutivelmente, a estruturação de programas de educação permanente em enfermagem nos ambientes hospitalares é premente, devido ao crescimento exponencial na produção do conhecimento de novas descobertas e práticas na saúde. Deste modo, as ações educativas baseadas no compartilhamento de experiências, nas metodologias ativas em atividades presenciais e a distância associadas ao conhecimento técnico-científico precisam ser significativas e aplicadas no cotidiano das equipes, favorecendo a segurança do paciente e do trabalhador.

Mapear processos possibilita aos profissionais envolvidos o uso de instrumentos e ferramentas que proporcionam uma comunicação mais clara, precisa e direcionada, facilitando e agilizando as atividades no cerne dos serviços. Com isso, a elaboração de um fluxograma, a adaptação do PDH e a criação do guia de orientações para o novo colaborador como documentos para a implementação do PRINCE no cenário do estudo tem a capacidade de ampliar e melhorar o entendimento desse processo, pois cada etapa foi desenhada e alinhada de acordo com as reais necessidades de todos os participantes envolvidos.

Espera-se que com a implementação promova-se esse momento de adaptação do novo colaborador mais acolhedor, organizado e qualificado por meio de ações educativas e avaliativas que, de fato, busquem ampliar e desenvolver as competências dos profissionais da enfermagem. Além do que, se consolide as ações educativas institucionais de forma

permanente, de tal modo que forneça uma aprendizagem com significado e sentido na prática laboral.

Dessa forma, acredita-se que estruturar programas de educação baseado nos princípios da EPS, desde o momento da inserção do novo colaborador na área assistencial, evidencia-se uma constante preocupação e priorização da instituição, não somente diante de suas necessidades, mas, principalmente, com o desenvolvimento contínuo de competências individuais e coletivas. Nesse sentido, é essencial a criação de espaços para o compartilhamento de conhecimentos e vivências, viabilizando o diálogo e a reflexão crítica diante das problemáticas enfrentadas na prática assistencial e gerencial. Sobretudo, cabe despertar, estimular e incentivar a participação dos profissionais em ações educativas, atrelado aos sentimentos de pertencimento e de corresponsabilidade com o grupo de colaboradores para a ampliação de conhecimento e engajamento institucional.

7.1 RECOMENDAÇÕES

Ao se propor a implementação de programas de educação voltados para o desenvolvimento de colaboradores de enfermagem nos serviços, é indispensável que facilite o envolvimento dos pares. Compreendeu-se que o planejamento, organização e estruturação sejam construídos coletivamente e mediante as reais necessidades e problemáticas confrontadas pelos profissionais. A incorporação de um programa na prática do cotidiano dos serviços, exige esse envolvimento e engajamento na proposição do programa para que, de fato, ocorra com êxito a implementação e transforme o processo de trabalho em uma assistência qualificada e segura. Diante dos resultados e observações deste estudo, recomendou-se que:

- Realizem estudos no âmbito hospitalar que evidenciem os processos de educação instituídos e compartilhem as boas práticas alcançadas por meio de publicações, servindo de subsídio para o desenvolvimento técnico-científico, especialmente, da enfermagem.
- Desenvolvam programas de educação direcionados aos profissionais da instituição para o seu aperfeiçoamento, buscando o uso de metodologias ativas presenciais e a distância em que possam contribuir compartilhando as experiências, fortalecendo assim a participação.

- Incorporem novas ações ou realizar melhorias nos processos, utilizando instrumentos que facilitem e esclareçam cada etapa proporcionando eficiência e qualificação no serviço.
- Empreendam o acompanhamento permanente das ações propostas para avaliar a sua efetividade, realizando os devidos ajustes, quando necessários para o alcance de melhorias do programa.
- Elaborem recursos educativos digitais com temas disparadores e significativos para a reflexão-crítica-ação por meio de metodologias ativas, tais como, rodas de conversa, simulações e objetos de aprendizagem que favorecem o processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K.; et al. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v. 8, p. 1-8, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>.
- AGUIAR, V. F. F.; et al. Ação educativa com profissionais de saúde na identificação do idoso vulnerável: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Belém, n. 28, p. e932, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e932.2019>.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- ALMEIDA, H. O. C.; et al. Auditoria em enfermagem: a importância das anotações de enfermagem no controle das glosas hospitalares. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 25-38, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/230424408.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- ALMEIDA, R. O.; FERREIRA, M. A.; SILVA, R. C. O cuidado intensivo em unidades não-críticas: representações e práticas de enfermeiros recém-formados. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190089, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0089>.
- AMARO, M. O. F.; et al. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 81-94, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337>.
- ANACKER, A. S. N.; VIEGAS, M. F. Representações sobre as práticas educativas de qualificação profissional. **Revista de Ciências da Educação**, Americana, ano XVIII, n. 34, p. 141-160, 2016. DOI: <https://doi.org/10.19091/reced.v1i34.493>.
- ANDERSON, W. G.; et al. Palliative care professional development for critical care nurses: a multicenter program. **American Journal of Critical Care**, San Francisco, v. 26, n. 5, p. 361-371, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2017336>.
- ANDRADE, B. R. P.; et al. Formação dos enfermeiros intensivistas para manejar hemodiálise contínua: condição latente à segurança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 105-113, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0013>.
- ANDREOTTI, J. T.; et al. Avaliação dos serviços: instrumento de avaliação de centros de material e esterilização. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, Campo Grande, v. 3, n. 3, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i3.6580>.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ARAGÃO, O. C.; et al. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 66-74, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p66>.

ARAÚJO, J. N. M.; et al. Validação de conteúdo do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 337-344, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300008>.

ARNEMANN, C. T.; et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. 1-10, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>.

AUGUST, J. H. **JAD: Joint Application Design**. São Paulo: Makron Books, 1993.

BARELLO, S.; et al. An educational intervention to train professional nurses in promoting patient engagement: a pilot feasibility study. **Frontiers in Psychology**, Milan, v. 7, p. 1-12, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02020>.

BEAMENT, T.; et al. A collaborative approach to the implementation of a structured clinical handover tool (iSoBAR), within a hospital setting in metropolitan Western Australian: A mixed methods study. **Nurse Education in Practice**, Western Australia, v. 33, p. 107-113, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2018.08.019>.

BENEVIDES, J. L.; et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309-316, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.

BETTIOL, C. H. O.; et al. Competências profissionais procuradas por gestores no processo seletivo de enfermeiros em instituições hospitalares. **Revista Paranaense de Enfermagem**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 59-65, 2019. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/555/524>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRAGA, P.; SILVA, T. Estudo de treinamento e desenvolvimento de pessoas voltado para estratégias na organização. **Revista Científica e-Locução**, Extrema, v. 1, n. 10, p. 20, 2016. Disponível em: <http://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/138>. Acesso em: 20 jul 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídico. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 9273-9275, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 24 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 11 mai. 2019.

BONFIM, D.; et al. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 25-34, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800004>.

CAMARGO, R. A. A.; et al. Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 951-957, 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150073>.

CARDOSO, R. B.; PALUDETO, S. B.; FERREIRA, B. J. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.35054>.

CHEN, S. H.; et al. Impact of interactive situated and simulated teaching program on novice nursing practitioners' clinical competence, confidence, and stress. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 55, p. 11-16, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.025>.

COGO, A. L. P.; et al. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180175, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180175>.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, Colúmbia, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982. DOI: <http://dx.doi.org/10.3102/00346543052002291>.

COSTA, C. C.; TONETE, V. L. P.; PARADA, C. M. G. L. Conhecimentos e práticas de manuseio de incubadoras neonatais por profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 174-180, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700027>.

CRUZ, E. N.; CARRIJO, A. R. Processo de educação permanente em um hospital público: percepção de enfermeiros gestores. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 6, p. 121-136, 2017. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/578/0>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. Avaliação do produto do cuidar em enfermagem (APROCENF): estudo da confiabilidade e validade de construto. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2860, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1495.2860>.

CURY, A. **Organização e métodos**: uma visão holística. São Paulo: Atlas, 2015.

DAVINI, M. C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-63. Disponível em:

[http://www.saude.gov.br/bvs/file:///C:/Users/Admin/Downloads/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20\(Pol%C3%ADtica%202007\).pdf](http://www.saude.gov.br/bvs/file:///C:/Users/Admin/Downloads/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20(Pol%C3%ADtica%202007).pdf). Acesso em: 05 abr. 2019.

DIAS, M. S.; et al. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo modelo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v. 1, n. 6, p. 1930-1944, 2016. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.919>.

ESPERÓN, J. M. T. Quantitative research in nursing science. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>.

EUFRÁSIO, N. L. J. O processo de construção de materiais educacionais digitais na educação corporativa em contexto hospitalar. **Revista Educacional Interdisciplinar**, Taquara, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1510/0>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 487-504, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>.

FRANÇA, T.; et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.

FURUKAWA, P. O.; et al. Características dos profissionais de enfermagem e a prática de ações ecologicamente sustentáveis nos processos de medicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2909, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1516.2909>.

GIRARDI, C.; et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto socorro hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 71, p. 71-95, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>.

IZU, M.; SILVINO, Z. R.; CORTEZ, E. A. Capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem hospitalar: estudo correlacional. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 15, n. 4, p. 655-663, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144342>.

JESUS, M. C. P.; et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500028>.

JEZEWSKI, G. M.; et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 3, p. 1777-1785, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.419>.

KALBACH, J. **Mapeamento de experiências**: um guia para criar valor por meio de jornadas, blueprints e diagramas. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. 384 p.

KALDHEIM, H. K. A.; et al. Use of simulation-based learning among perioperative nurses and students: A scoping review. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 73, p. 31-37, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.013>.

KLEBA, M. E.; et al. Fortalecendo o protagonismo da Comissão de Integração Ensino-Serviço para a educação permanente em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p.1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0008>.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 872-880, 2016a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0032>.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L. Meanings attributed by nursing staff about permanent education in cardiovascular institution. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 93-102, 2016b. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100013>.

KOHN, M. A.; NEWMAN, T. B.; HULLEY, S. B. Gerenciando dados. In: HULLEY, S. B.; et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 256-269.

KUABARA, C. T. M.; et al. Education and health services integration: an integrative review of the literature. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>.

LEAL, L. A.; et al. Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1514-1521, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>.

LESSA, J. D.; SILVA, A. R. Competências gerenciais: um desafio para a enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. São Paulo, v. 1, p. 60-71, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/competencias-gerenciais>. Acesso em: 20 jul. 2020.

LOPES, S. S.; et al. Jornada de trabalho de 24 horas consecutivas e a implicação para o ofício da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i3.37244>.

MACHADO, M. H.; et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 11-17, 2015. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.

MACHADO M. H.; et al. **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MACHADO, M. H.; et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 15-34, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>.

MARAFIGO, E. F.; STEFANO, S. R. Avaliação de desempenho: estudo de caso sobre a percepção de colaboradores e gestores da enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 48-65, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v%vi%i.4645>.

MARTINS, M. M. F. P. S.; et al. Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, e20190294, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190294>.

MATTOS, L. B.; et al. Educação permanente em saúde: histórico e vivências de pesquisa no cotidiano da atenção primária em saúde. In: MAGALHÃES, C. R.; et al. (Orgs.). **Educação e saúde: olhares interdisciplinares**. Campinas: Pontes, 2018. p. 325-347.

MCGONIGLE, J. J.; et al. Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 44, n. 5, p. 1252-1259, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-013-1962-0>.

MEIRELES, A. R.; et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/354>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MITTAG, B. F.; et al. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Revista Estima**, São Paulo, v.15, n. 1, p. 19-25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010004>.

MESQUITA, H. C. T.; SANTANA, B. S.; MAGRO, M. C. S. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0270>.

MOREIRA, A. J. N.; et al. Mundo do trabalho: dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros recém-admitidos em unidades hospitalares. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/3966>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MOTTA, V. T.; OLIVEIRA FILHO, Petrônio F. **Análise de dados biomédicos**. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.

NAKAGAWA, M. **Movimento empreenda**: mapa de empatia para empreendedores. 2019. Disponível em: http://cms-empreenda.s3.amazonaws.com/empreenda/files_static/arquivos/2015/01/20/ME_Mapa_de_empatia_para_empreendedores.pdf. Acesso em: 16 mai. 2019.

NEGRI, E. C.; et al. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2916, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>.

NEVES, G. B. C.; et al. Opinião dos enfermeiros sobre educação permanente em um hospital público. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1625-34, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201608.

NEWMAN, T. B.; HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R. Delineando um estudo observacional: estudos transversais e de caso controle. In: HULLEY, S. B.; et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 43-52.

NOGUEIRA, V. O.; CUNHA, I. C. K. O. Validação de conteúdo do perfil de competências de enfermeiros gestores de ensino superior. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1998-2006, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.474>.

OLIVEIRA, J. L. C.; NICOLA, A. L.; SOUZA, A. E. B. R. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 181-188, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976928772>.

OLIVEIRA, P. V. N.; VALENTE, G. S. C. O enfermeiro novato na unidade de terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 63-66, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.350>.

PASSOS, L. P.; PINHO, L. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1507-1516, 2016. DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201619.

PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P. Mapa da empatia em saúde: elaboração de um instrumento para o desenvolvimento da empatia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, e029, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190151.ing>.

PEIXOTO, L. S.; et al. Percepção de enfermeiros em relação ao treinamento em serviço oferecido pelo serviço de educação permanente. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2323-2335, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2323-2335.

PIAZZA, M.; et al. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 5, n.

1, p. 47-54, 2015. DOI: <https://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V5I1.5408>.

PINHEIRO, G. E. W. **Educação permanente em saúde e suas implicações no processo de trabalho na atenção primária à saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/529>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PIRES, M. C. A.; FERREIRA, S. C. M.; SILVA, A. L. A. Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 18, p. 20-25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.573>.

PIZUTTI, P. L.; ALMEIDA, A. N.; MILLÃO, L. F. Educação permanente em saúde: 10 anos de uma política instituída para fortalecer o SUS. In: ALMEIDA, A. N.; et al. (Orgs). **Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço**. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 29-45.

PLASSA, B. O.; et al. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180021, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0021>.

PLATH, S. J.; WRIGHT, M.; HOCKING, J. Evaluating an Australian emergency nurse practitioner candidate training program. **Australasian Emergency Nursing Journal**, Brisbane, v. 20, n. 4, p. 161-168, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.07.001>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTO, A. R.; DALL'AGNOL, C. M. Análise da proatividade da enfermagem em um hospital universitário público. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 603-609, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600083>.

REDE DE SAÚDE DIVINA PROVIDÊNCIA. Quem somos? 2020. Disponível em: <http://divinaprovidencia.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 26 jul. 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/epidemiologiaesaude.pdf. Acesso em: 27 mai. 2019.

SADE, P. M. C.; et al. Núcleo de enfermeiros de educação permanente do paraná: trajetória e contribuições. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44335>.

SADE, P. M. C.; et al. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e57130, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130>.

SADE, P. M. C.; et al. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0023>.

SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S.; SILVA FILHO, C. R. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 675-693, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00057>.

SANTO, I. M. E.; et al. Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de trabalho na central de material de esterilização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, n. suppl. 20, e403, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e403.2019>.

SANTOS, A. S.; et al. Percepção dos colaboradores de uma equipe de enfermagem quanto ao estilo de liderança de seu superior imediato. **Revista Ciências Administrativas**, Fortaleza, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/2318-0722.2018.7166>.

SANTOS, S. R. G.; et al. Fluxograma de atendimento pré-exame: ferramenta do trabalho de enfermagem na tomografia computadorizada. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 16, p. 12-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.78-n.16-art.354>.

SILVA, C. I. N. P.; POTRA, T. M. F. S. Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 20, p. 117-128, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18077>.

SILVA, L. A. A. Programa de aprimoramento e revitalização do conhecimento na enfermagem e saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 517-26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0629>.

SILVA, N. M.; et al. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233263>.

SILVA, V. B. S.; et al. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e65361, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>.

SIMAN, A. G.; et al. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 815-822, 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150063>.

SOUZA, T. G.; OLIVEIRA, S. M.; SILVA, M. E. S. Avaliação da dor no paciente adulto crítico: proposta de construção de um fluxograma baseado em evidências científicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 28, p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.489>.

SOUZA, V. S.; et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>.

TOLEDO, R. M. C.; et al. As adversidades dos auxiliares e técnicos de enfermagem na inserção do mercado de trabalho. **Revista UNIVAP**, São José dos Campos, v. 22, n. 40, p. 53-57, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1647>.

URIOSTE, A.; et al. Logística reversa de explantes cirúrgicos em um hospital filantrópico: implantação de um novo modelo ecoeficiente de gerenciamento de resíduo hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 257-273, 2018. DOI: <http://doi.org/10.5585/rgss.v7i3.415>.

VAN WYK, S.; HEYNS, T.; COETZEE, I. The value of the pre-hospital learning environment as part of the emergency nursing programme. **Health Sa Gesondheid**, Pretória, v. 20, n. 1, p. 91-99, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2015.05.001>.

VIANA, D. M.; et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v. 2, n. 5, p. 1658-1668, 2015. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>.

ZANCHETA, N. B.; et al. A utilização do sistema de indicadores assistenciais por gestores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-5, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45662>.

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO CENÁRIO DO ESTUDO

TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA PELO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO

Título do Projeto: ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)
Nome do Pesquisador Responsável: Adriana Aparecida Paz
Instituição: Hospital Divina Providência

Prezado(a) Senhor(a):

Solicitamos sua autorização para a realização do projeto intitulado “ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)” de autoria de Adriana Aparecida Paz (Pesquisadora Responsável), Ana Amélia Antunes Lima, Cíntia Eliane Costa Corrêa, Giovana Puchalski Lopes e Murilo dos Santos Graeff em sua instituição. Este trabalho tem por objetivo estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). O procedimento adotado será um estudo metodológico, com intervenção e pesquisa que a longo prazo poderá promover a qualidade assistencial da enfermagem refletindo em segurança do paciente, familiares/cuidadores e trabalhador. Os resultados obtidos serão apresentados a instituição cenário neste estudo, assim como para divulgação em eventos científicos, publicação de relatório de pesquisa e artigos científicos. Contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar nenhum dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. O banco de dados gerados pela pesquisa será disponibilizado a instituição e pesquisadores sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos telefones (51) 3303-8858 e 3303-8804, pelos e-mails: adrianap@ufcspa.edu.br e cep@ufcspa.edu.br.

A qualquer momento, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado, e sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Porto Alegre, 22 de julho de 2019.


 Assinatura do pesquisador

Autorização

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar essa autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Informo, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão nenhum tipo de pagamento.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a CNS 466/12. Esta instituição está ciente de sua corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre, 02 Ago de 2019.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Dr. Clóvis Soares
Diretor Geral de Operações
Rede de Saúde Divina Providência
CPF nº 347325000-72

Projeto aprovado em reunião da Assessoria de Projetos de Pesquisa em 02/08/2019

ANEXO B – PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES (PDH)



PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES Emergência

1. Integração módulo presencial: () SIM () NÃO

2. Módulos em EAD

2.1 Primeiro período - 45 dias

() Apresentação Carisma e Hospitais e Direitos e Deveres do Trabalhador Nota: _____

() Apresentação do SPCIH e Descarte de Resíduos Nota: _____

2.2 Segundo Período – 45 dias

() Metas Internacionais de Segurança do Paciente Nota: _____

() Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho Nota: _____

1. PDH

a. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ATIVIDADE	CHECK LIST	OBSERVAÇÃO
PA/DIR 14- Protocolo de identificação do paciente		
PA/DIR 2- Protocolo de atendimento à Parada Cardiorespiratória do Hospital Divina Providência		
POP/SE 5.39- Assistência de enfermagem ao paciente adulto em Parada Cardiorrespiratória		
POP/SE 4.2 - Controle do carro de emergência		
FOR/SE 4.1- Registro do lacre e motivo da abertura do carro de emergência		
FOR/SE 4.2- Controle das quantidades e validade do Carro de Emergência		
FOR/SE 5.1- Folha de atendimento - PCR Adulto		
PA/DIR 3- Protocolo de Prevenção de quedas		



PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES Emergência

PA/DIR 8- Protocolo de AVC isquêmico		
POP/EM 5.5- Rotinas de atendimento multiprofissional do paciente com Acidente Vascular Cerebral na Emergência		
PA/DIR 9- Protocolo de dor torácica		
MP/EM 1- Manual de política de Classificação de Risco na Emergência		
MBP/SCIH 1- Manual de recomendações para o controle da Infecção Hospitalar		
MP/FAR 1.1- Manual Farmacoterapêutico		
FA/EM 1- Fluxograma de atendimentos e planos de contingência da Emergência		
TR/SCIH 2- Doenças de notificação compulsória		
FA/DIR 5.7- Notificação de violência		
POP/EM 5.4- Rotina de encaminhamento de pacientes da Emergência para Unidade Endovascular		
POP/EM 1.4- Controle de pertences dos pacientes na Emergência		

ANEXO C – FICHA DE ACOMPANHAMENTO NO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA DO NÍVEL LIDERANÇA (FACE-Liderança)



Ficha de Acompanhamento no Contrato de Experiência - Liderança

Nome do Funcionário:									
Nome do Avaliador:									
Admissão:		Cargo:							
Vencimento		Vencimento Contrato:							
Prorrogação:									
Institucional		Avaliação Vencimento Prorrogação				Avaliação Vencimento Contrato			
		EE	AE	AD	AEX	EE	AE	AD	AEX
Respeita e vivencia a missão e os valores da instituição									
Vivencia o carisma das IDP e estimula a sua equipe neste sentido									
Participa ativamente do ciclo de reuniões do planejamento estratégico									
É referência no cumprimento das normas gerais da instituição e comportamento ético									
Participa dos treinamentos técnicos da sua área e institucionais									
É cuidadoso com os prazos, agenda de compromissos e pontualidade em reuniões									
Organização									
Apresenta conhecimentos técnicos necessários para a execução de suas atividades.									
Compreende a relação do seu trabalho com as demais áreas contribuindo para o desenvolvimento da empresa.									
Conhece e segue as rotinas e procedimentos da sua área									
Organiza suas tarefas e seu local de trabalho									
Atende aos padrões de qualidade, segurança e produtividade									
Gestão de Pessoas									
Realiza as avaliações de desempenho de sua área conforme política institucional									
É capaz de comunicar-se de forma clara e eficiente, garantindo que houve compreensão por parte dos seus interlocutores									
Sabe construir vínculos. Relaciona-se bem em todos os níveis da organização									
Conhece as políticas de gestão de pessoas e está comprometido com as mesmas									
Resolve as eventuais situações de conflito de seus subordinados com imparcialidade e senso de justiça									
Promove a integração de sua equipe através de atividades fora do ambiente de trabalho									
Atitudes e Habilidades									
É flexível e se adapta às mudanças									
Inicia e faz suas atividades sem necessitar que alguém solicite. Mostra-se proativo									
Busca alternativas para resolução de problemas									
Sugere mudanças de melhoria para sua área									
Apresenta comprometimento e responsabilidade na execução de suas atividades									
Legenda: EE – Excede as Expectativas; AE – Atende as Expectativas; AD – A desenvolver; AEX – Abaixo das Expectativas									
Parecer da Chefia: () Prorrogar Contrato de Experiência () Não prorrogar									
Parecer da chefia na prorrogação: () Efetivar () Desligar									

ANEXO D – FICHA DE ACOMPANHAMENTO NO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA DO NÍVEL OPERACIONAL (FACE-Operacional)



Ficha de Acompanhamento no Contrato de Experiência - Operacional

Nome do Funcionário:									
Nome do Avaliador:									
Admissão:		Cargo:							
Vencimento Prorrogação:		Vencimento Contrato:							
Institucional		Avaliação Vencimento Prorrogação				Avaliação Vencimento Contrato			
		EE	AE	AD	AEX	EE	AE	AD	AEX
Respeita e vivencia a missão e os valores da instituição									
Cumprir a jornada de trabalho (pontualidade e assiduidade)									
Cumprir as normas gerais da instituição quanto ao uso de EPI's, crachás, uniforme e comportamento ético									
Participa dos treinamentos técnicos da sua área e institucionais.									
Organização									
Apresenta conhecimentos técnicos necessários para a execução de suas atividades.									
Compreende a relação do seu trabalho com as demais áreas contribuindo para o desenvolvimento da empresa.									
Conhece e segue as rotinas e procedimentos da sua área									
Organiza suas tarefas e seu local de trabalho									
Atende aos padrões de qualidade, segurança e produtividade									
Relacionamento									
Tem habilidade para interagir com os outros, cooperando, buscando alternativas e aceitando opinião dos colegas									
Demonstra educação e respeito no ambiente de trabalho									
Respeita a hierarquia da instituição									
Mostra-se aberto e receptivo ao receber feedbacks positivos e negativos									
Atitudes e Habilidades									
É flexível e se adapta às mudanças									
Inicia e faz suas atividades sem necessitar que alguém solicite.									
Mostra-se proativo									
Busca alternativas para resolução de problemas									
Possui comunicação escrita e verbal eficaz									
Ajuda e participa na melhoria contínua da sua área									
Apresenta comprometimento e responsabilidade na execução de suas atividades									
Legenda: EE – Excede as Expectativas; AE – Atende as Expectativas; AD – A desenvolver; AEX – Abaixo das Expectativas									
Parecer da Chefia: () Prorrogar Contrato de Experiência () Não prorrogar									
Parecer da chefia na prorrogação: () Efetivar () Desligar									

ANEXO E – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE).

Pesquisador: Adriana Aparecida Paz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19916819.2.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.596.203

Apresentação do Projeto:

As instituições de saúde para prestar um atendimento de excelência de acordo com as demandas e necessidades da população atendida, precisam, constantemente, manter serviços qualificados e seguros, sendo os profissionais o cerne de ações para o aprimoramento das competências. A aprendizagem nessa perspectiva precisa ser significativa para o profissional, ao ponto que, possibilita a transformação pautada no seu fazer, ser, aprender e empreender das relações interprofissionais e pessoais que se estabelecem no ambiente laboral, transcendendo a missão e os valores da instituição. O objetivo desse estudo é estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Trata-se de um estudo metodológico longitudinal em três etapas, sendo a primeira para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem; a segunda etapa de construção do fluxograma e de recursos educativos; e a terceira de aplicabilidade que compreende operacionalização e avaliação do PEPE. Em cada etapa do estudo será especificado o uso dos instrumentos, procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados. O cenário do estudo será o Hospital Divina Providência, situado na cidade de Porto Alegre. Esse projeto

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Espera-se como resultados a melhoria no processo de integração dos novos profissionais de enfermagem na instituição, assim como do acompanhamento deste durante a vida laboral na instituição. Busca-se com esse novo processo educativo proporcionar um momento mais acolhedor, com fluxos definidos, padronização de informações e orientações conforme a área de atuação e metas institucionais. A relevância desse estudo está em estabelecer processos educativos e de acompanhamento para a enfermagem, que possibilitem o compartilhamento e aprimoramento de competências desde a inserção do colaborador na instituição.

Hipótese:

As ações educativas desde a inserção dos colaboradores da enfermagem na instituição permitem compartilhar e aprimora competências para a promoção da qualificação assistencial e da segurança do paciente.

Objetivo Primário:

Estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo metodológico longitudinal em três etapas, sendo a primeira para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem; a segunda etapa de construção do fluxograma e de recursos educativos; e a terceira de aplicabilidade que compreende operacionalização e avaliação do PEPE. Em cada etapa do estudo será especificado o uso dos instrumentos, procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados. O cenário do estudo será o Hospital Divina Providência, situado na cidade de Porto Alegre.

Alegre.

Critério de Inclusão:

Na primeira etapa para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem os critérios de inclusão serão: os profissionais de enfermagem lotados na sede do HDP. Na segunda etapa que compreende a construção do fluxograma, os critérios de inclusão serão: exercer a gestão ou supervisão da área administrativa,

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

de enfermagem ou educação; ser colaborador na instituição há no mínimo um ano; e apresentar titulação mínima de graduação. Ainda na segunda etapa referente a validação de recursos educativos, os critérios de inclusão serão: ter a titulação mínima de Mestrado nas áreas de

Educação, Enfermagem ou Ciências da Saúde; ter experiência de no mínimo um ano em docência de nível superior em enfermagem.

Na terceira de aplicabilidade que compreende a operacionalização e avaliação do PEPE, os critérios de inclusão serão os inscritos e que concluírem todos os tópicos do módulo no AVA-Moodle®.

Critério de Exclusão:

Na primeira etapa para identificar os problemas e necessidades da educação institucional na perspectiva dos profissionais de enfermagem os

critérios de exclusão serão: os profissionais de enfermagem que após três tentativas não compareçam aos encontros agendados; em gozo de férias

e afastamento por licença maternidade ou saúde. Na segunda etapa que compreende a construção do fluxograma, os critérios de exclusão serão: o

gestor no momento da homologação em que ocorrerá nas situações de afastamentos por licenças saúde ou maternidade; e estar em período de

gozo de férias. Ainda na segunda etapa referente a validação de recursos educativos, os critérios de exclusão serão: estar em licença saúde,

licença maternidade ou em período de gozo de férias.

Na terceira de aplicabilidade que compreende a operacionalização e avaliação do PEPE, os critérios de exclusão serão os inscritos que não

concluírem todos os tópicos do módulo no AVA-Moodle®.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).

Objetivo Secundário:

•Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem. •Identificar as necessidades e problemas das ações

educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem. •Avaliar a associação das necessidades e problemas das ações educativas

relacionadas ao tempo de admissão na instituição dos profissionais de saúde. •Construir

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

fluxogramas para instituir o acompanhamento do colaborador atrelado às ações educativas do PEPE. •Elaborar o plano de ação pedagógica dos recursos educativos (produtos técnicos) para o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do PEPE. •Desenvolver os storyboards dos recursos educativos (materiais didáticos). •Validar o conteúdo do storyboards dos recursos educativos. •Criar os objetos de aprendizagem (materiais didáticos) a partir da validação dos storyboards para o AVA do PEPE. •Operacionalizar o PEPE em consonância com os fluxogramas na admissão de novos colaboradores na instituição. •Comparar o desempenho nas atividades formativas (antes e depois) dos colaboradores no PEPE. •Avaliar o PEPE pelos colaboradores da instituição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esse estudo implica em riscos mínimos para os participantes. No entanto, considera a possibilidade de ocorrência de constrangimento na coleta de dados, sendo preservada e respeitada a decisão do profissional quanto a desistência de sua participação. Para mitigar esses riscos, pretende-se fazer uma sensibilização explicando o objetivo do estudo e garantindo o anonimato do participante.

Benefícios:

Os benefícios provenientes do estudo poderão ser observados na melhoria dos processos institucionais com a qualificação e segurança na assistência aos pacientes e famílias/cuidadores e ao colaborador, assim como nas ações de desenvolvimento pelo PEPE aos profissionais de enfermagem recém-admitidos e efetivos nas ações educativas aos profissionais da enfermagem da instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta é adequada em termos éticos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Proposta é adequada em termos éticos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Proposta é adequada em termos éticos

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 3.596.203

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1419084.pdf	29/08/2019 06:23:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2019_projeto_MP_Cintia_21jul.pdf	29/08/2019 06:22:21	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_J_protocolo6_avaliacao_participantes.pdf	29/08/2019 06:06:51	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_G_protocolo5_validacao_especialistas.pdf	29/08/2019 06:06:16	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_F_protocolo4_plano_pedagogico.pdf	29/08/2019 06:05:40	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_E_protocolo3_avaliacao_gestores.pdf	29/08/2019 06:05:08	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_D_protocolo2_concordancia_fluxograma.pdf	29/08/2019 06:04:34	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	apendice_A_protocolo1_necessidades_educacao.pdf	29/08/2019 06:04:00	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_I_TCLE4_participantes_recursos.pdf	29/08/2019 06:02:46	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_H_TCLE3_especialistas_validacao.pdf	29/08/2019 06:02:13	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_C_TCLE2_gestores_fluxograma.pdf	29/08/2019 06:01:54	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_B_TCLE1_necessidades_educacao.pdf	29/08/2019 06:01:35	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_PEPE.pdf	29/08/2019 05:54:09	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Brochura Pesquisa	resumo_projeto.pdf	25/08/2019 10:41:03	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Outros	termo_compromisso_entrega_relatori	25/08/2019	CINTIA ELIANE	Aceito

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcsa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.596.203

Outros	o.pdf	10:23:17	COSTA CORREA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_B_anuencia_Dep_Enfermagem.pdf	25/08/2019 09:54:39	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_A_anuencia_HDP.pdf	25/08/2019 09:52:12	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/08/2019 09:48:45	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/08/2019 09:47:18	CINTIA ELIANE COSTA CORREA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Setembro de 2019

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Departamento de Enfermagem
Rede de Saúde Divina Providência

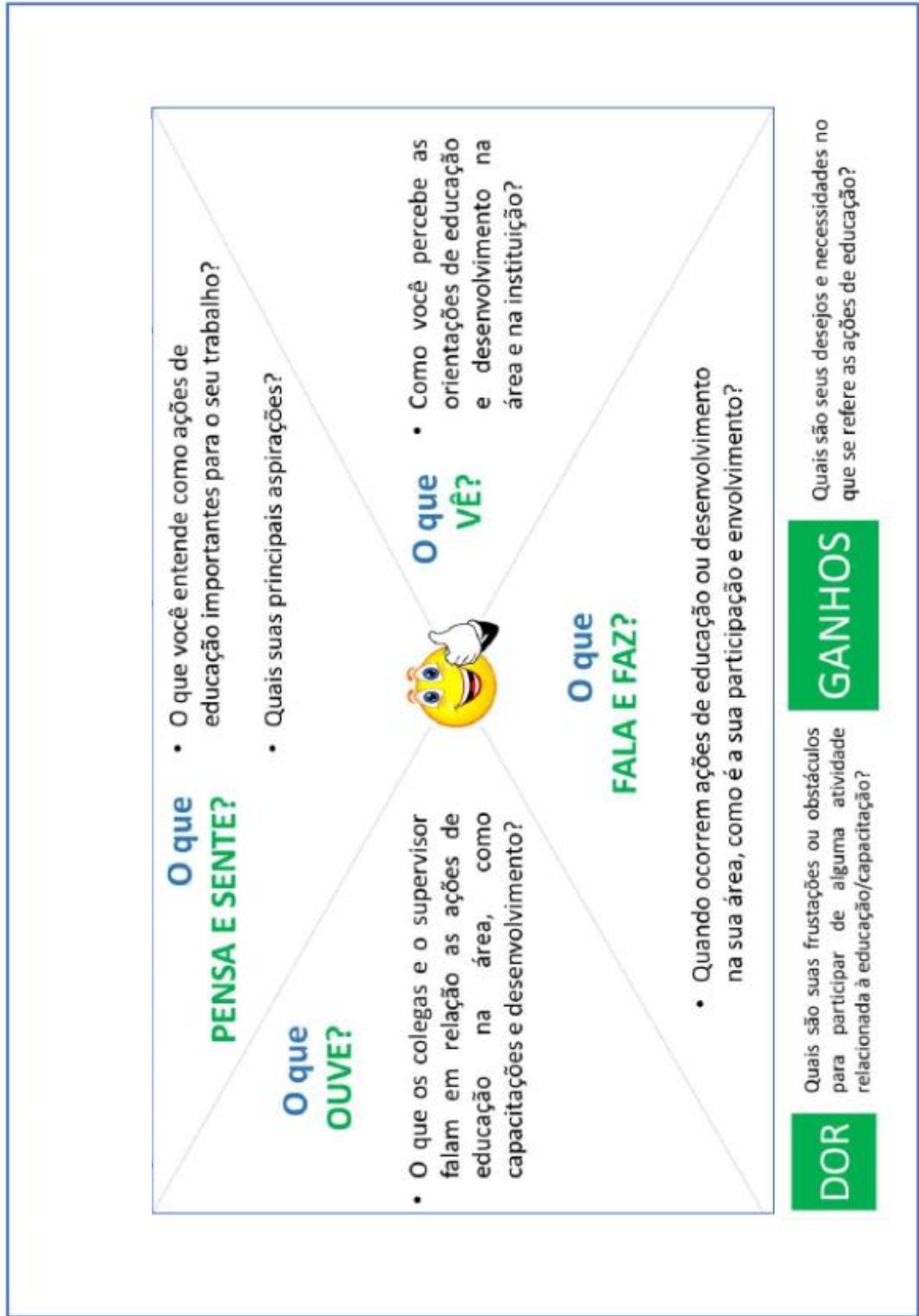
**Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem
(PEPE)**

QUESTIONÁRIO DE NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Data: ____/____/____		Número do participante: _____
A – ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Codificação
A.1 – Qual é o seu sexo?	(0) masculino (1) feminino	
A.2 – Qual é a sua idade?	_____ anos	
A.3 – Quantos anos de estudos completos?	_____ anos	
A.4 – Qual é o maior nível de escolaridade?	(1) fundamental (2) ensino médio (3) graduação (4) especialização (5) mestrado (6) doutorado	
A.5 – Em qual cidade você reside?	_____	
B – SITUAÇÃO OCUPACIONAL		Codificação
B.1 – Qual é a sua categoria profissional?	(1) enfermeiro (2) técnico de enfermagem (3) auxiliar de enfermagem	
B.2 – Você possui outra formação profissional? Caso a resposta for não, pule para B.4	(0) não (1) sim	
B.3 – Em qual área você possui a outra formação profissional?	_____	
B.4 – Você possui cargo de chefia?	(0) não (1) sim	
B.5 – Há quanto tempo você trabalha na área da saúde?	_____ anos	
B.6 – Há quanto tempo você trabalha neste hospital?	_____ anos	

B – SITUAÇÃO OCUPACIONAL		Codificação
B.7 – Qual é sua carga horária semanal?	_____ horas/semana	
B.8 – Você trabalha em outro local? Caso a resposta seja não, pule para a questão B.11	(0) não (1) sim	
B.9 – Qual é a função que você exerce no outro local de trabalho?	_____	
B.10 – Qual é a sua carga horária semanal no outro local de trabalho?	_____ horas/semana	
B.11 – Você participa das atividades educativas propostas pela instituição?	(0) não (1) sim	
B.12 – Você tem interesse em ampliar seus conhecimentos participando de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem?	(0) não (1) sim	
C – MAPA DE EMPATIA DA EDUCAÇÃO INSTITUCIONAL		Codificação
O mapa de empatia foi elaborado pelo grupo de pesquisadores com seis critérios, os quais foram adaptados nesse estudo para que possa identificar as necessidades e os problemas dos profissionais de enfermagem sobre as ações em educação institucional.		
C.1 – O que pensa e sente?		
C. 1a – O que você entende como ações de educação importantes para o seu trabalho?		
C.1b – Quais são as suas principais aspirações em relação a educação no seu trabalho?		
C.2 – O que vê?		
Como você percebe as orientações de educação e desenvolvimento na área e na instituição?		

C.3 – O que ouve?	
O que os colegas e o supervisor falam em relação as ações de educação na área, como capacitações e desenvolvimento?	
C.4 – O fala e faz?	
Quando ocorrem ações de educação ou desenvolvimento na sua área, como é a sua participação e envolvimento?	
C.5 – Ganhos?	
Quais são os seus desejos e necessidade no que se refere as ações de educação?	
C.6 – Dores?	
Quais são suas frustrações ou obstáculos para participar de alguma atividade relacionada à educação/capacitação?	



**APÊNDICE B – CONVITE PARA PARTICIPAR DA COLETA DE DADOS DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**



NOME DO PARTICIPANTE

VOCÊ ESTÁ CONVIDADA A PARTICIPAR DO
ESTUDO

*Pepe: Estruturação do processo de um programa
de educação permanente em enfermagem*

CUJA FINALIDADE É DE ESTABELECEER PROCESSOS
EDUCATIVOS PARA A ENFERMAGEM.

A COLETA DE DADOS OCORRERÁ DIA XX/XX ÀS XXH
NO LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA DO CEP (CENTRO DE ENSINO E PESQUISA)



APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisadora Responsável: Adriana Aparecida Paz
Instituição Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Departamento de Enfermagem
Telefone para contato: (51) 3303-8858

Você está sendo convidado a participar deste estudo **“Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)”** que tem como objetivo estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Esse estudo tem a finalidade de estabelecer processos educativos para a enfermagem que possibilitem o compartilhamento e aprimoramento de competências desde a inserção do colaborador na instituição.

Sua participação será na etapa de identificação das necessidades e problemas relacionados as atividades educativas promovidas pela instituição, assim como a caracterização sociodemográfica e laboral, sendo necessário o preenchimento de um formulário de pesquisa, contendo 24 perguntas. Dentre essas perguntas será utilizado o mapa da empatia para que descreva seus apontamentos quanto as ações em educação desenvolvidas e observadas no local de trabalho.

Informamos que a sua participação é voluntária e garantimos o total anonimato das informações fornecidas que serão destinadas exclusivamente para fins científicos, pois serão identificados por meio de códigos. Os dados obtidos serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora e destruídos após este prazo por picotagem. Garantimos que não haverá custos e que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados. Você poderá optar por retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade das suas atividades na instituição. Os riscos são mínimos para os participantes, contudo pode haver constrangimento no preenchimento do formulário de pesquisa. Para mitigar esses riscos, a pesquisadora fará uma sensibilização explicando o objetivo do estudo.

Os benefícios provenientes do estudo serão inúmeros, os quais poderão ser observados na melhoria dos processos institucionais no que se refere a qualificação e segurança na assistência, assim como a definição de ações de desenvolvimento dos profissionais do Hospital Divina Providência, podendo replicar e adaptar as demais unidades da Rede de Saúde Divina Providência.

Sua participação é de extrema relevância para a realização do estudo. Assim, se você concordar em participar, favor ler e assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se apresenta em duas vias, sendo que uma delas lhe será fornecida.

Eu, _____,
concordo em participar deste estudo científico por livre e espontânea vontade, e declaro que recebi uma via do presente Termo, sendo bem instruído(a). Considero preservada minha participação como voluntária, sem coerção pessoal ou institucional, dando minha permissão em participar desta etapa do estudo. Minha identidade será preservada em todos os momentos e

serei identificado(a) por código.

Estou ciente que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões e retirar meu consentimento a qualquer momento sem trazer nenhum prejuízo para mim na instituição. Estou ciente de que não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto participante deste estudo. Foi-me garantido assistência de apoio, pela pesquisadora, caso necessite de mais informações. Estou ciente de que estará garantida a não invasão de minha privacidade.

Sei que, além da pesquisadora responsável, o material coletado será de conhecimento da equipe desta pesquisa, sendo o meu nome omitido e todos os pesquisadores estarão submetidas às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas contribuições, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido.

Porto Alegre, ____ de _____ 2019.

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

Nome do(a) pesquisador(a)

Assinatura do pesquisador(a)

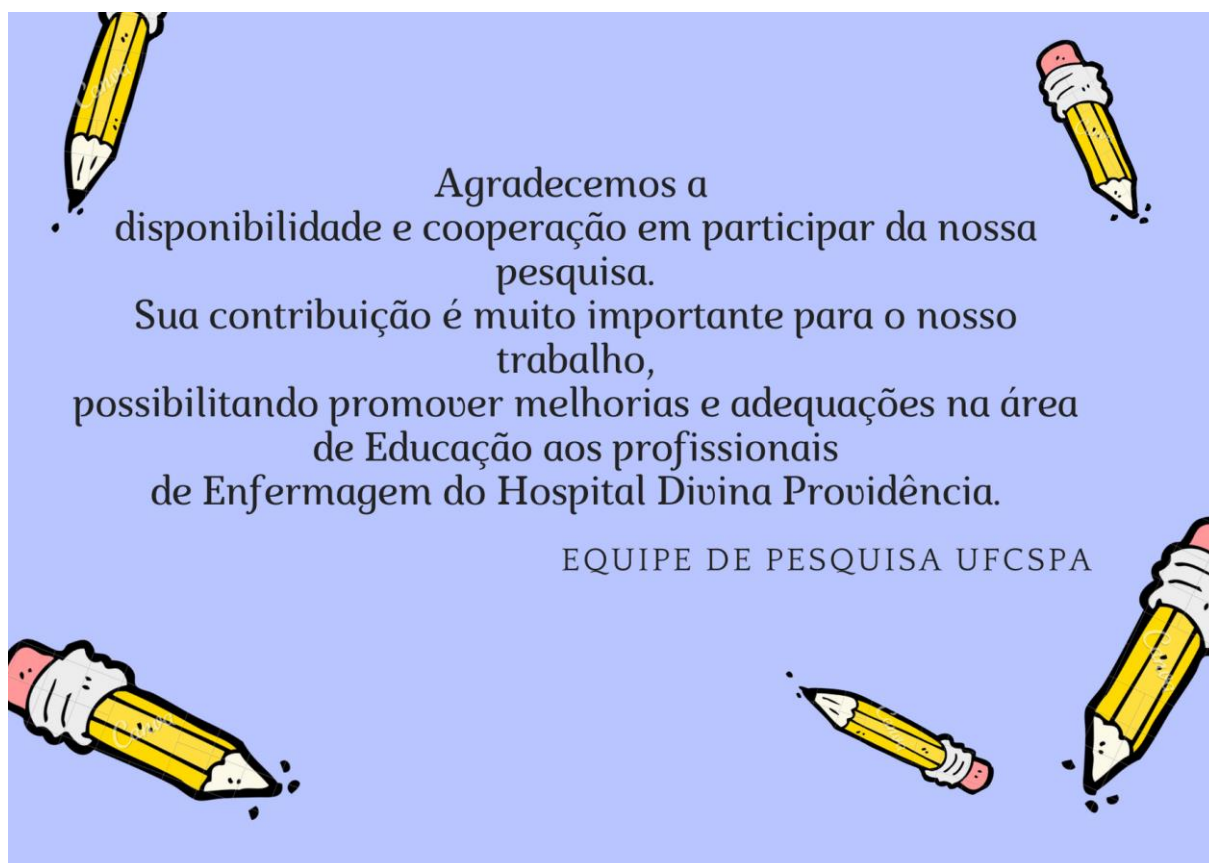
Eu, _____ declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA – Rua Sarmento Leite nº 245, Centro Histórico, CEP: 90050-170, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3303-8804.

E-mail: cep@ufcspa.edu.br.

Web: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/comissao-de-etica>.

**APÊNDICE D – CARTÃO DE AGRADECIMENTO PELA PARTICIPAÇÃO NO
ESTUDO**



APÊNDICE E – MANUAL DE CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Departamento de Enfermagem
Rede de Saúde Divina Providência

**Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem
(PEPE)**

MANUAL DE CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO DE NECESSIDADES E PROBLEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS

A - ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A.1 - Qual é o seu sexo?

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (9) Não respondeu

A.2 - Qual é a sua idade?

- (resposta em anos completos)
- (99) Não respondeu

RECOD A.2 - Qual é a sua idade categorizada (faixa etária)?

- (0) 20 a 39 anos
- (1) 40 a 59 anos
- (9) Não respondeu

A.3 - Quantos anos de estudos completos?

- (resposta em anos completos)
- (99) Não respondeu

A.4 - Qual é o maior nível de escolaridade?

- (1) Fundamental
- (2) Ensino médio
- (3) Graduação
- (4) Especialização
- (5) Mestrado
- (6) Doutorado
- (9) Não respondeu

RECOD A.4 - Qual é o maior nível de escolaridade categorizada?

- (0) Ensino médio
- (1) Ensino superior
- (9) Não respondeu

A.5 - Em qual cidade você reside?

- (1) Porto Alegre
- (2) Eldorado do Sul
- (3) Canoas
- (4) Viamão
- (5) Gravataí
- (6) Cachoeirinha
- (7) Guaíba
- (8) Alvorada
- (99) Não respondeu

RECOD A.5 - Em qual cidade você reside categorizada?

- (0) Porto Alegre
- (1) Região Metropolitana
- (99) Não respondeu

B - SITUAÇÃO OCUPACIONAL

B.1 - Qual é a sua categoria profissional?

- (1) Enfermeiro
- (2) Técnico de enfermagem
- (3) Auxiliar de enfermagem

B.2 - Você possui outra formação profissional? Caso a resposta for não, pule para B.4.

- (0) Não
- (1) Sim

B.3 - Em qual área você possui a outra formação profissional?

- (1) Análises clínicas
- (2) Nutrição
- (3) Técnico em administração
- (4) Professora
- (5) Técnico de enfermagem
- (6) Coach
- (7) Instrumentação cirúrgica
- (8) Estética
- (9) Tecnólogo em radiologia
- (10) Enfermagem
- (11) Perfusionista
- (12) Técnico de nutrição
- (13) Músico
- (14) Gestão de RH
- (15) Vigilância
- (16) Centro cirúrgico
- (17) Educação
- (18) Técnico em contabilidade
- (19) Segurança
- (20) Área da beleza - manicure e pedicure
- (21) Massoterapeuta
- (22) Técnico em farmácia
- (23) Hemodiálise
- (24) MBA auditoria em saúde
- (25) Auxiliar de saúde bucal
- (26) Técnico em segurança do trabalho
- (98) Não se aplica
- (99) Não respondeu

RECOD B.3 - Em qual área você possui a outra formação profissional categorizada?

- (1) Saúde:
(análises clínicas 1, nutrição 2, técnico de enfermagem 5, instrumentação cirúrgica 7, tecnólogo em radiologia 9, enfermagem 10, perfusionista 11, técnico de nutrição 12, centro cirúrgico 16, técnico em farmácia 22, hemodiálise 23, auxiliar de saúde bucal 25)
- (2) Administrativa:
(técnico em administração 3, coach 6, gestão de RH 14, técnico em contabilidade 18, MBA auditoria em saúde 24)
- (3) Educação:
(professora 4, educação 17)
- (4) Atividade autônoma:
(estética 8, músico 13, área da beleza - manicure e pedicure 20, massoterapeuta 21)
- (5) Segurança:
(vigilância 15, segurança 19, técnico em segurança do trabalho 26)
- (98) Não se aplica
- (99) Não respondeu

B.4 - Você possui cargo de chefia?

- (0) Não
- (1) Sim
- (99) Não respondeu

B.5 - Há quanto tempo você trabalha na área da saúde?

- (5840) 5.840 dias
- (7665) 7.665 dias
- (99) Não respondeu

RECOD B.5 - Há quanto tempo você trabalha na área da saúde categorizada?

- (0) < 1.826 dias ou < 5 anos
- (1) 1.826 dias ou > 5anos
- (99) Não respondeu

B.6 - Há quanto tempo você trabalha neste hospital categorizada?

- (99) Não respondeu

RECOD B.6 – Há quanto tempo você trabalha neste hospital categorizada?

- (0) < 1.826 dias ou < 5 anos
- (1) 1826 dias ou > 5anos
- (99) Não respondeu

B.7 - Qual é a sua carga horária semanal?

- (36) 36 horas
- (44) 44 horas
- (99) Não respondeu

B.8 - Você trabalha em outro local?

- (0) Não
- (1) Sim
- (99) Não respondeu

B.9 - Qual é a função que exerce em outro local de trabalho?

- (1) Técnico de Enfermagem
- (2) Instrumentador Cirúrgico
- (3) Motorista
- (4) Cuidador
- (5) Empreendedora
- (6) Enfermeiro
- (7) Professor
- (8) Enfermeiro Auditor
- (9) Enfermeiro Responsável Técnico
- (10) Esteticista
- (11) Acupunturista
- (98) Não se aplica
- (99) Não respondeu

RECOD B.9 - Qual é a função que exerce em outro local de trabalho categorizada?

- (1) Saúde:
(Técnico de enfermagem 1, Instrumentadora cirúrgica 2, Cuidador 4, enfermeira 6, enfermeiro auditor 8, responsável técnico (enfermeiro) 9,)
- (2) Atividade autônoma:
(Motorista 3, Empreendedora 5, esteticista 10, acupunturista 11)
- (3) Educação:
(professor 7)
- (98) Não se aplica
- (99) Não respondeu

B10 - Qual é a sua carga horária semanal no outro local de trabalho?

- (98) Não se aplica
- (99) Não respondeu

B11 - Você participa das atividades educativas propostas pela instituição?

- (0) Não
- (1) Sim
- (99) Não respondeu

B12- Você tem interesse em ampliar seus conhecimentos participando de um programa de educação permanente em enfermagem?

- (0) Não
- (1) Sim
- (99) Não respondeu

C - MAPA DE EMPATIA DA EDUCAÇÃO INSTITUCIONAL**C.1a - O que você entende como ações de educação importantes para o seu trabalho**

- (1) Ações com treinamentos de rotina para atualização de conhecimento.
- (2) Reuniões com supervisores para levantamento e discussão das necessidades.
- (3) Padronização dos processos e voltadas para conhecimento científico/técnico.
- (4) Esclarecimento de dúvidas e orientações.
- (5) Gestão de pessoas, desenvolvimento de lideranças e ações para melhorias em prol do cuidado qualificado.
- (6) Ética, postura e comportamento no ambiente de trabalho.
- (7) Ações de forma continuada e de cunho motivacional.
- (8) Melhorias na qualidade do trabalho.
- (9) Gestão de recursos financeiros e materiais.

- (10) Ações importantes e relevantes para o desenvolvimento profissional.
- (11) Ações que visem a excelência para uma assistência qualificada.
- (12) Disponibilidade e flexibilidade de horários e proporcionar mais ações.
- (99) Não respondeu

C.1b - Quais são as suas principais aspirações em relação a educação no seu trabalho?

- (1) Manter a assistência qualificada e humanizada.
- (2) Melhorar a qualidade da assistência e resolver problemas da área.
- (3) Participar de ações educativas no turno inverso.
- (4) Atividades presenciais com feedback de implantação e acompanhamento de protocolos.
- (5) Obter e ampliar conhecimentos e técnicas, ressaltando áreas específicas da Enfermagem.
- (6) Ações educativas relacionadas à segurança do paciente.
- (7) Ações educativas no horário de trabalho com flexibilidade de dias e horários, contemplando o turno da noite.
- (8) Valorização dos profissionais e bom relacionamento no ambiente laboral.
- (9) Expor a opinião durante a ação educativa para que se tenha melhorias no setor.
- (10) Participação efetiva de todos profissionais mediante incentivo e envolvimento da equipe.
- (11) Troca de conhecimentos entre equipes de trabalho.
- (12) Ações educativas sobre postura profissional e ética no trabalho.
- (13) Nada a declarar.
- (99) Não respondeu

C.2 - Como você percebe as orientações de educação e desenvolvimento na área e na instituição?

- (1) Importantes para o desempenho visando a melhoria dos processos.
- (2) Orientações de qualidade, bem elaboradas e importantes para o trabalho.
- (3) Orientações sobre metas e indicadores das áreas.
- (4) Orientações dispersas que não contemplam todos os profissionais e turnos.
- (5) Padronização de linguagem para alinhamento dos processos.
- (6) Ações voltadas para a área de gestão com incentivo e participação das chefias.
- (7) Ausência de escuta de temas da equipe (reais necessidades), ações repetitivas.
- (8) Ausência de desenvolvimento de lideranças e não há incentivo das chefias.
- (9) Treinamentos e palestras necessitando-se de ações dinâmicas como simulação realística.
- (10) Realizar um trabalho seguro e de excelência.
- (11) Necessidade de mais ações educativas.
- (12) As ações deveriam ocorrer de forma presencial e obrigatória.
- (13) Procura-se colocar em prática todo conhecimento adquirido em busca de melhores resultados.
- (14) Falta qualidade nas ações educativas e educadores despreparados.
- (15) Poucas ações educativas em áreas restritas com falta de temas específicos da área.
- (16) Sem opinião até o momento.
- (99) Não respondeu.

C.3 - O que os colegas e o supervisor falam em relação às ações de educação na área, como capacitações e desenvolvimento?

- (1) Importantes para a continuidade do trabalho humanizado e desenvolvimento profissional.
- (2) Orientações dispersas entre turnos de trabalho e pouco efetivas.
- (3) Ações educativas necessárias para alinhamento dos processos.
- (4) Baixa adesão e resistência para a participação.
- (5) É um momento para debate, compartilhamento e aquisição de novos conhecimentos.

- (6) A prática não condiz com a ação educativa proposta na teoria.
- (7) Apoiam as ações pois é um momento de debate e discussão com oportunidades de melhorias.
- (8) Incentivar e motivar os profissionais para participação e obter novos conhecimentos de acordo com a instituição.
- (9) Escassa divulgação das ações educativas.
- (10) Através dos resultados e materiais disponíveis.
- (11) Nada a declarar/pouco tempo na instituição para poder responder.
- (12) Necessidade de mais ações educativas.
- (13) As ações são pobres de conteúdo e mal elaboradas.
- (14) As ações educativas deveriam contemplar todos profissionais e focar nos processos.
- (15) Disponibilizam cursos institucionais, porém não oferecem descontos para cursos externos.
- (99) Não respondeu.

C.4 - Quando ocorrem ações de educação ou desenvolvimento na sua área, como é a sua participação e envolvimento?

- (1) Participa ativamente, visando a prestação de um bom atendimento.
- (2) Gosta de participar, assumindo compromisso com a ação.
- (3) Possui receio em contribuir ou expor a opinião por perceber política punitiva na instituição.
- (4) Incentivo os profissionais da equipe a participarem da ação.
- (5) Participa quando possível devido às atividades paralelas e demandas da área.
- (6) Dedica-se às ações de maior identificação e relevantes para a área de atuação.
- (7) Não teve oportunidade de participar das ações educativas até o momento.
- (8) Participa de forma efetiva das ações educativas propostas de forma presencial ou EaD.
- (9) Não participa.
- (99) Não respondeu.

C.5 - Quais são os seus desejos e necessidades no que se refere às ações de educação?

- (1) Sentir-se mais motivado para buscar conhecimento e que se tenha ações para desenvolvimento de liderança.
- (2) Ações educativas para todos os turnos; e que ocorram no horário de trabalho.
- (3) Maior oferta de ações educativas, atividades práticas e EaD.
- (4) Ações educativas na área de gestão.
- (5) Valorização dos conhecimentos dos profissionais.
- (6) Compartilhar conhecimento para atualização da equipe de trabalho.
- (7) Adquirir e aperfeiçoar conhecimentos para prestar assistência qualificada.
- (8) Participar das ações educativas sem onerar colegas e prejudicar a assistência.
- (9) Ações educativas padronizadas para alinhamento dos processos.
- (10) Atividades em turno inverso, fora da unidade de trabalho.
- (11) Adquirir novos conhecimentos e ter boa adesão às ações educativas.
- (12) Ações de educação contínuas e programadas.
- (13) Maior participação e contribuição por parte dos profissionais.
- (14) Ações educativas à distância e sobre os sistemas da instituição.
- (15) Estruturação de um hospital escola com cursos de especialização.
- (16) Ações educativas com temas específicos para a área de atuação.
- (17) Ações educativas de qualidade e melhor elaboradas.
- (18) Nada a declarar.
- (19) Ações para o desenvolvimento de lideranças com enfoque prático.
- (99) Não respondeu.

C.6 - Quais são as suas frustrações ou obstáculos para participar de alguma atividade relacionada à educação/capacitação?

- (1) Não existem frustrações ou obstáculos.
- (2) Ações educativas em horário de trabalho.
- (3) Não ter bom aproveitamento da ação educativa.
- (4) Não ser liberado devido às demandas do setor ou por falta de organização e gestão da chefia de enfermagem.
- (5) Ofertar mais ações educativas de forma presencial pois assim a participação dos profissionais é maior.
- (6) Não conseguir participar devido às atividades gerenciais que possuem prazos.
- (7) Falta de interesse dos profissionais, desmotivação e pouco incentivo por parte da instituição.
- (8) Necessidade de pagar por um curso.
- (9) Os temas abordados não são interessantes e não há acompanhamento e avaliação da efetividade das ações educativas.
- (10) Necessidade de mais ações educativas; Ações devem ser focadas nas áreas de atuação; os cursos EaD são pouco divulgados.

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES

Pesquisadora Responsável: Adriana Aparecida Paz
Instituição Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Departamento de Enfermagem
Telefone para contato: (51) 3303-8858

Você está sendo convidado a participar deste estudo “**Estruturação do processo de um programa de educação permanente em enfermagem (PEPE)**” que tem como objetivo estruturar o processo de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Esse estudo tem a finalidade de estabelecer processos educativos para a enfermagem que possibilitem o compartilhamento e aprimoramento de competências desde a inserção do colaborador na instituição.

Sua participação será na etapa de construção do fluxograma do PEPE, que compreende em reuniões estruturadas, que poderão ser propostas até cinco reuniões, com duração máxima de duas horas por encontro. As reuniões serão organizadas e agendadas previamente para um turno de manhã ou tarde, que seja o mais conveniente para constituir o grupo de trabalho. Informamos que a sua participação é voluntária e garantimos o total anonimato das informações fornecidas que serão destinadas exclusivamente para fins científicos, pois serão identificados por meio de códigos. Os dados obtidos serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora e destruídos após este prazo por picotagem.

Garantimos que não haverá custos e que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados. Você poderá optar por retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade das suas atividades na instituição. Os riscos são mínimos para os participantes, contudo pode haver constrangimento no preenchimento do formulário de pesquisa. Para mitigar esses riscos, a pesquisadora fará uma sensibilização explicando o objetivo do estudo.

Os benefícios provenientes do estudo serão inúmeros, os quais poderão ser observados na melhoria dos processos institucionais no que se refere a qualificação e segurança na assistência, assim como a definição de ações de desenvolvimento dos profissionais do Hospital Divina Providência, podendo replicar e adaptar as demais unidades da Rede de Saúde Divina Providência.

Sua participação é de extrema relevância para a realização do estudo. Assim, se você concordar em participar, favor ler e assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se apresenta em duas vias, sendo que uma delas lhe será fornecida.

Eu, _____, concordo em participar deste estudo científico por livre e espontânea vontade, e declaro que recebi uma via do presente Termo, sendo bem instruído(a). Considero preservada minha participação como voluntária, sem coerção pessoal ou institucional, dando minha permissão em participar desta etapa do estudo. Minha identidade será preservada em todos os momentos e serei identificado(a) por código.

Estou ciente que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões e retirar meu consentimento a qualquer momento sem trazer nenhum prejuízo para mim na instituição.

Estou ciente de que não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto participante deste estudo. Foi-me garantido assistência de apoio, pela pesquisadora, caso necessite de mais informações. Estou ciente de que estará garantida a não invasão de minha privacidade.

Sei que, além da pesquisadora responsável, o material coletado será de conhecimento da equipe desta pesquisa, sendo o meu nome omitido e todos os pesquisadores estarão submetidas às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas contribuições, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2020.

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

Nome do(a) pesquisador(a)

Assinatura do pesquisador(a)

Eu, _____ declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA – Rua Sarmento Leite nº 245, Centro Histórico, CEP: 90050-170, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3303-8804.

E-mail: cep@ufcspa.edu.br.

Web: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/comissao-de-etica>.

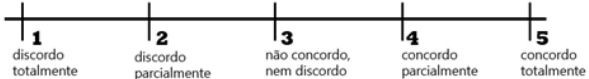
APÊNDICE G – ESCALA DE CONCORDÂNCIA



ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PRINCE - AVALIAÇÃO I

*Obrigatório

Registre de 1 a 5 conforme a sua avaliação sobre o fluxograma PRINCE, que compreende no período de inserção do colaborador na instituição, considerado como período de probatório (até 90 dias).



1. A apresentação geral do fluxograma PRINCE está adequada? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente
☐
☐
☐
☐
☐
Concordo Totalmente

1a. Observações:

Sua resposta _____

2. O fluxograma PRINCE é factível para ser aplicado nas áreas assistenciais e Centro de Ensino e Pesquisa (CEP) para os novos colaboradores? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente
☐
☐
☐
☐
☐
Concordo Totalmente

2a. Observações:

Sua resposta _____

3. O fluxograma PRINCE melhora a compreensão dos gestores de área assistencial e CEP sobre o processo de educação dos novos colaboradores? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

3a. Observações:

Sua resposta

4. A sequência lógica e interação das etapas do fluxograma PRINCE estão adequadas? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

4a. Observações:

Sua resposta

5. A linguagem do fluxograma PRINCE apresenta clareza e coerência? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

5a. Observações:

Sua resposta

6. As etapas do fluxograma PRINCE estão claras? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

6a. Observações:

Sua resposta

7. A organização do fluxograma PRINCE está adequada? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

7a. Observações:

Sua resposta

8. A carga horária TOTAL das ações educativas destinadas no fluxograma PRINCE está adequada? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

8a. Observações:

Sua resposta

9. Os conteúdos previstos pelo CEP no 2º dia (INTEGRAÇÃO EM ENFERMAGEM) de inserção do colaborador atendem as demandas das áreas assistenciais? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

9a. Observações:

Sua resposta

1º MÊS

10. A carga horária TOTAL está adequada (1m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

10a. Observações:

Sua resposta

11. O conteúdo dos cursos ONLINE é adequado (1m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

11a. Observações:

Sua resposta

12. A carga horária dos cursos ONLINE é adequada (1m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

12a. Observações:

Sua resposta

13. O conteúdo dos cursos PRESENCIAIS é adequado (1m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

13a. Observações:

Sua resposta

14. A carga horária dos cursos PRESENCIAIS é adequada (1m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

14a. Observações:

Sua resposta

2º MÊS

15. A carga horária TOTAL está adequada (2m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

15a. Observações:

Sua resposta

16. O conteúdo dos cursos ONLINE é adequado (2m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

16a. Observações:

Sua resposta

17. A carga horária dos cursos ONLINE é adequada (2m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

17a. Observações:

Sua resposta

18. O conteúdo dos cursos PRESENCIAIS é adequado (2m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

18a. Observações:

Sua resposta

19. A carga horária dos cursos PRESENCIAIS é adequada (2m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

19a. Observações:

Sua resposta

3º MÊS

20. A carga horária TOTAL está adequada (3m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

20a. Observações:

Sua resposta

21. O conteúdo dos cursos ONLINE é adequado (3m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

21a. Observações:

Sua resposta

22. A carga horária dos cursos ONLINE é adequada (3m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

22a. Observações:

Sua resposta

23. O conteúdo dos cursos PRESENCIAIS é adequado (3m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

23a. Observações:

Sua resposta

24. A carga horária de dos cursos PRESENCIAIS é adequada (3m)? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

24a. Observações:

Sua resposta

INSTRUMENTOS

25. A Ficha de Avaliação Contrato de Experiência (FACE-Liderança) atende as etapas do fluxograma PRINCE? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

25a. Observações:

Sua resposta

26. A Ficha de Avaliação Contrato de Experiência (FACE-Operacional) atende as etapas do fluxograma PRINCE? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

26a. Observações:

Sua resposta

27. O Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) atende as etapas do fluxograma PRINCE? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

27a. Observações:

Sua resposta

28. A avaliação mensal do apoiador que acompanhará o novo colaborador está adequada? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

28a. Observações:

Sua resposta

29. Os registros da FACE-Liderança estão adequados com o fluxograma PRINCE? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

29a. Observações:

Sua resposta

30. Os registros da FACE-Operacional estão adequados com o fluxograma PRINCE? *

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	☐	☐	☐	☐	☐	Concordo Totalmente

30a. Observações:

Sua resposta

31. Os registros da PDH estão adequados com o fluxograma PRINCE? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

31a. Observações:

Sua resposta

32. O fluxograma PRINCE expressa a qualificação do processo de educação institucional? *

1 2 3 4 5

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

32a. Observações:

Sua resposta

Sugestões, críticas e recomendações:

33. Deixe sugestões, críticas e recomendações:

Sua resposta

AGRADECEMOS a sua participação na qualificação do PRINCE!!



[Voltar](#)

[Enviar](#)

Página 6 de 6

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

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

Google Formulários

APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS GESTORES



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

Convidamos para avaliar o método Joint Application Design de trabalho realizado.

A – Aspectos sociodemográficos

A.1 - Qual é seu sexo? *

☐ Masculino

☐ Feminino

A.2 - Qual é a sua idade? *

Sua resposta _____

A.3 - Quantos anos de estudos completos? *

Sua resposta _____

A.4 - Qual é o maior nível de escolaridade? *

☐ Graduação

☐ Especialização

☐ Mestrado

☐ Doutorado

B - Situação ocupacional

B.1 - Quanto tempo atua no hospital? *

Sua resposta _____

B.2 - Em qual área você atua como gestor (a)? *

Sua resposta _____

B.3 - Você participa das atividades educativas propostas pela instituição? *

☐ Sim

☐ Não

B.4 - Você realiza papel de educador na sua área de gestão? *

☐ Sim

☐ Não

B.5 - Você considera as atuais atividades educativas desenvolvidas na sua área relevantes para o trabalho? *

☐ Sim

☐ Não

C - Grupo de trabalho para construção do fluxograma.

C.1 - Quais foram as facilidades no grupo de trabalho na construção do fluxograma? *

Sua resposta _____

C.2 - Quais foram as dificuldades no grupo de trabalho na construção do fluxograma? *

Sua resposta _____

C.3– Existe alguma crítica quanto ao processo de grupo de trabalho na construção do fluxograma? *

Sua resposta

C.4 – Quais são as suas sugestões quanto ao processo de grupo de trabalho na construção do fluxograma? *

Sua resposta

Sugestões, críticas e recomendações:

Deixe sugestões, críticas e recomendações:

Sua resposta

AGRADECEMOS a sua participação na qualificação do PRINCE!!



Voltar

Enviar

Página 5 de 5

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

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

Google Formulários

APÊNDICE I – FLYER ELETRÔNICO DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO



VOCÊ SABIA QUE OCORREU UMA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO?

A pesquisa "ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM" ocorreu no Hospital Divina Providência e contou com a participação de 164 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2019 e teve como objetivo identificar as necessidades e problemas das ações educativas, para estruturar um novo programa.

A segunda etapa do estudo é a estruturação do PRINCE: Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem.

1 Como iniciou? Para que todos tivessem a chance de participar, realizou-se um sorteio aleatório entre os 667 colaboradores de enfermagem conforme o tempo de admissão (7 dias a >10 anos) na instituição, totalizando 203. Participaram do estudo 164 profissionais de enfermagem: - 29 enfermeiros; - 135 técnicos de enfermagem.	2 Instrumento de coleta de dados ▶ Aspectos sociodemográficos ▶ Situação ocupacional ▶ Mapa de empatia 	3 Resultados 136(83,4%) do sexo feminino - Tempo de trabalho na instituição em torno de 4 anos 142(86,6%) participam das ações educativas propostas pela instituição 156(95,1%) querem ampliar os conhecimentos
4 Resultados <i>Mapa de empatia</i> Entendem que as ações educativas estão relacionadas aos treinamentos de rotina para atualização dos conhecimentos, visando uma assistência qualificada! Como aspirações, que as ações educativas tragam a melhoria na assistência e na resolução dos problemas enfrentados no dia a dia, assim como, a ampliação dos conhecimentos e habilidades na área de atuação.	5 Resultados <i>Mapa de empatia</i> Percebem que as ações educativas são de qualidade e muito necessárias. Entretanto, relataram que não ocorrem de forma padronizada entre todas as equipes. Falam que as ações educativas promovem o debate e compartilhamento de ideias e conhecimentos, mas, existe uma baixa adesão na participação e resistência por parte dos profissionais.	6 Resultados <i>Mapa de empatia</i> Participam das ações educativas de forma efetiva, a fim de aperfeiçoar e adquirir conhecimentos para implementarem na área e relataram a dificuldade em participar devido as demandas de trabalho. Desejam que ocorram mais treinamentos e flexibilidade de horários para participarem. Frustram-se com as ações educativas que ocorrem durante o horário de trabalho e de poucas atividades para o turno da noite.

APÊNDICE J– FLYER ELETRÔNICO DO PRODUTO FINAL





PEPE
Programa de Educação Permanente em Enfermagem

PRINCE ➔ **PAEE**
Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem Programa de Ações Educativas para a Enfermagem



PRINCE: organização

- Com os resultados que identificou as necessidades e problemas das ações educativas, foi possível organizar um grupo de trabalho que envolveu os gestores da área para estruturar o processo de um Programa de Inserção de Novos Colaboradores da Enfermagem - PRINCE.
- O método utilizado foi o *Joint Application Design* (JAD) que propõe constituição de um grupo de trabalho para a discussão e consenso do produto final.

PRINCE: modelagem

- Com base no mapa de empatia preenchido por 164 profissionais de enfermagem apresentou-se as necessidades e problemas aos gestores para a definição de itens necessários e específicos para a modelagem do fluxograma para o acompanhamento do novo colaborador, assim como realizou-se a adaptação e melhorias do Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH).
- Participaram 8 gestores de área da enfermagem do Hospital Divina Providência.





PRINCE: homologação

- Apresentou-se ao grupo de trabalho o fluxograma e o PDH adaptado para ser avaliado individualmente, em dois momentos distintos, sendo expresso a validação por uma escala de concordância e pela discussão na homologação por consenso da versão final da estruturação do PRINCE.

Guia de orientações para o novo colaborador

- Esse guia tem como principal objetivo fornecer orientações do período de adaptação na Rede de Saúde Divina Providência pelo PRINCE.
- O guia descreve as atividades que serão realizadas no período, tais como: encontros de integração; ações educativas autoinstrucionais e presenciais; competências desejadas para a prática assistencial e gerencial; auto-avaliação e avaliação por competências e desempenho profissional.

